

Municipios y
Comunidades
Saludables



PROYECTO

**“MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES
EN ZONAS DEL PROGRAMA DE DESARROLLO
ALTERNATIVO”
FASE II**

**INFORME FINAL
Julio 2005 - Junio 2006**

Lima, Julio del 2006



USAID | **PERU**
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMERICA



 **Pathfinder**
INTERNATIONAL

INDICE

I.- INTRODUCCIÓN.....	2
II.- AMBITO DE INTERVENCION.....	3
III.- OBJETIVOS.....	4
IV. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN.....	4
V.- LOGROS DE METAS, PROPOSITO, RESULTADOS Y ACTIVIDADES.....	5
VI.- METAS DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN AMBIENTAL	31
VII.- SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL.....	34
VIII.- CURIMANÁ, UNA EXPERIENCIA DE ÉXITO EN EL PROCESO DEL RESUPUESTO PARTICIPATIVO.....	37
IX.- LECCIONES APRENDIDAS Y CONCLUSIONES.....	39
X.- ANEXOS	41

PROYECTO “MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES EN ZONAS DEL PDA” FASE II

INFORME FINAL (Julio 2005-Junio 2006)

I.- INTRODUCCIÓN

Desde 1995, PRISMA viene implementando programas y proyectos de salud y nutrición en zonas del Programa Nacional de Desarrollo Alternativo. Las actividades de Salud y Nutrición han priorizado la atención a la población más vulnerable al sufrir los efectos de la inseguridad alimentaria provocada principalmente por la extrema pobreza, la presencia del narcotráfico y la subversión, que por mucho tiempo han sido características propias de estas zonas que condicionan una situación social y política inestable.

A partir del 2002, el Programa Nacional de Desarrollo Alternativo contempla como una de sus estrategias de disminución de cultivos de coca, la “Autoerradicación”, gradual y concertada, situación que es negociada con la comunidad a través de la firma de convenios de compromisos de erradicación de sus cultivos de coca a cambio de la provisión de obras de infraestructura, asistencia técnica agrícola, servicios básicos, entre otros.

Desde julio del 2004 a junio del 2005, Prisma y Pathfinder International, firmaron un Convenio para implementar la Fase I del Proyecto de Municipios y Comunidades Saludables en zonas de PDA; los logros durante este periodo fueron los siguientes: se conformaron 27 Equipos Técnicos Locales ETL, 340 Juntas Comunales JC, 171 Consejos Educativos Institucionales CONEI, además, se elaboraron 546 Iniciativas a nivel de la Comunidad y de las Instituciones Educativas, demostrándose con ello la eficacia de la metodología de intervención.

Sobre la base de los logros obtenidos en la Fase I del Proyecto, se aprobó la continuidad de la intervención a través de la Fase II por el periodo julio 2005 a junio 2007. Con fecha 30 de noviembre 2005, se firma la modificación al convenio en donde se indica que la fecha de término del proyecto será el 30 de junio del 2006. En cumplimiento a dicha modificación se solicita la reprogramación tanto presupuestal como de metas de resultados y actividades la cuál fue aprobada con fecha 29 de diciembre del 2005.

Se ha intervenido en 340 comunidades en 32 distritos, que han firmado convenio de autoerradicación del cultivo de la coca, en las 7 zonas del PDA (ver cuadro N°1).

El presente informe contiene las metas alcanzadas de acuerdo al propósito, resultados y actividades planteadas en el Marco Lógico respectivo, realizadas durante el período de julio 2005 a junio del 2006 (resultado acumulativo), los cuales están de acuerdo con la reprogramación presupuestal, de actividades y metas aprobada con fecha 29 de diciembre 2005.

Cabe señalar que para la evaluación de las metas alcanzadas se han tomado en cuenta las siguientes fuentes de información:

- a) Evaluación comparativa 271 comunidades mediante los Diagnósticos del año 2005 y 2006.
- b) Consolidado de la Ficha de seguimiento y Evaluación Comunal de los Indicadores Materno Infantiles de 174 comunidades.

- c) Evaluación comparativa de 307 comunidades y 264 Instituciones Educativas mediante la Lista de Chequeo.

II. AMBITO DE INTERVENCIÓN

El siguiente cuadro detalla el ámbito de intervención del proyecto.

CUADRO Nº 1

**FASE II MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES EN ZONAS DEL PDA
AMBITO DE INTERVENCIÓN DEL PROYECTO**

Sedes	Región	Provincia	Distritos	Nº de Comunidades Priorizadas
VRAE	Ayacucho	Huanta	Sivia, Llochegua	44
		La Mar	San Miguel, Anco, Santa Rosa, Ayna	
	Cusco	La Convención	Quinbiri, Pichari, Vilcabamba	
Aguaytía	Ucayali	Padre Abad	Padre Abad, Irazola, Curimana	126
Leoncio Prado	Huanuco	Marañón	Cholón	54
		Leoncio Prado	José Crespo y Castillo (Aucayacu), Hermilio Baldizan, Alomías Robles, Padre Felipe Luyando, Mariano Damazo Beraund	
Tocache	San Martín	Tocache	Tocache, Uchiza, Pólvora, Shunte y Nvo. Progreso	26
Pangoa -Río Tambo	Junín	Satipo	Pangoa	20
			Río Tambo	
Puerto Inca Codo del Pozuzo	Huanuco	Puerto Inca	Puerto Inca, Codo del Pozuzo	21
Tarapoto	San Martín	San Martín	Chazuta	49
		Mariscal Cáceres	Juanjui, Huicungo, Pachiza, Pajarrillo	
7	6	10	32	340

III.- OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Mejorar el estado de salud materno infantil de la población a través de la implementación de la estrategia de Municipios, Comunidades, Familias y Escuelas Promotoras de Salud en las zonas productoras de coca.

3.2 Objetivos Específicos

- Promover a través de las Oficinas de Desarrollo Local ODL la implementación de una estrategia integral de promoción de la salud y el desarrollo a nivel del Municipio Distrital.
- Promover a través de los Consejos Educativos Institucionales CONEI, la implementación de una estrategia integral de promoción de la salud y el desarrollo en el ámbito de la Institución Educativa.
- Fortalecer a través de las Juntas Vecinales Comunes JVC la implementación de una estrategia integral de promoción de la salud y desarrollo en el ámbito de la comunidad.
- Fortalecer a través de los líderes comunales, promotores de salud, vigías escolares, Municipios escolares y personal de salud, que las familias de las comunidades incorporen estilos de vida, entornos y comportamientos saludables.
- Apoyar al proceso de expansión de la estrategia de Promoción de Salud y Desarrollo Social en las 7 regiones priorizadas por USAID.

IV.- ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

4.1.- EN EL ÁMBITO COMUNAL

A continuación mencionamos las estrategias que permiten la implementación del proyecto:

- **Empoderamiento**

Constituye la generación de un proceso por el cual cada persona, familia, comunidad, escuela y municipio adquiere un mayor control y corresponsabilidad sobre los factores determinantes de la salud
EMPODERAMIENTO= Cuidado + Responsabilidad.

- **Apertura de la visión**

A través de las reuniones de sensibilización se propiciará que las autoridades, líderes comunales y población en su conjunto planteen su visión de **desarrollo** de su comunidad, **estilos de vida y entornos saludables**.

- **Fortalecer la Organización Comunal**

En razón de la situación social y política inestable de estas zonas y a la presencia del narcotráfico y la subversión, la organización social ha sufrido

procesos de desarticulación y resquebrajamiento, en ese sentido el proyecto busca recomponer y fortalecer la organización social comunal para que la población local asuma el liderazgo de su propio desarrollo.

- **Abogacía**

Colocar el tema de Municipios y Comunidades Saludables y Promoción de la Salud en la agenda pública en el nivel distrital y comunal, buscando la incidencia en las autoridades con poder político y capacidad de decisión.

- **Fortalecimiento de la Gestión Local**

Mediante actividades encaminadas a fortalecer las capacidades de la gestión local.

- **Comunicación para el Cambio Social y Cambio de Comportamientos:**

- **Información y sensibilización**, permite informar y sensibilizar a la población objetivo y promover cambio de comportamientos hacia estilos favorables y saludables de vida. Esta estrategia permite colocar el tema de promoción de la salud en la agenda pública y generar corrientes de opinión favorables para su implementación.
- **Fortalecimiento de Capacidades**, tiene por objetivo desarrollar y fortalecer capacidades en los comunicadores, periodistas y líderes de opinión y población en general, para que asuman su rol de promotores del desarrollo desde la perspectiva de la comunicación y la promoción de la salud.
- **Movilización Social**, promueve la participación ciudadana activa en la implementación de la estrategia.

V.- LOGROS DE METAS DE PROPOSITO, RESULTADOS Y ACTIVIDADES

5.1.- LOGROS DEL PROPOSITO

En relación a metas de resultados alcanzadas al 30 de junio del 2006, presentamos el siguiente cuadro N° 02:

CUADRO N° 02

**FASE II MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES EN ZONAS DEL PDA
MARCO LOGICO
RESULTADOS AL 30 DE JUNIO 2006**

Narrativo	Indicadores	Metas a Junio	Unidad	Medio de Verificación	Resultados	
					(n)	%
Fin						
Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población que habita en las zonas del Programa de Desarrollo Alternativo	% de disminución de Desnutrición Crónica	10	Nº niños desnutridos	Evaluaciones Proyecto		
	% de disminución de Mortalidad Materna	10	Nº muertes maternas	Información DRESAS		
	No retorno al cultivo de Coca		Nº hectáreas	Informe CADA		
Propósito						
Mejorar el estado de salud materno infantil de la población a través de la implementación de la estrategia de Municipios, Comunidades, Familias y Escuelas Promotoras de Salud en las zonas productoras de coca.	Nº de distritos que desarrollan políticas e incluyen presupuesto participativo para promoción de salud en los distritos del PDA	25	Distritos	Políticas y/o Ordenanzas, Planes de Desarrollo	27	108
	Nº de comunidades que siguen proceso de autoevaluación y logran estándares mínimos de comunidad saludable.	340	Comunidades	Lista de chequeo de acreditación, guías de autoevaluación (Diagnóstico)	271	80
	Nº de Instituciones Educativas que siguen proceso de autoevaluación y logran estándares mínimos de Escuelas Promotoras de Salud y Desarrollo	180	Institución Educativa	Lista de chequeo de acreditación, guías de autoevaluación	264	147
	Nº de Familias que siguen proceso de autoevaluación y logran estándares mínimos de Familias Saludables	1,500	Familias Saludables	Lista de chequeo de acreditación	2243	150
	Nº de Establecimiento de Salud acreditados con enfoque de Promoción de la Salud*	21	Establecimientos Acreditados	Lista de chequeo de acreditación, guías de autoevaluación		
	Incremento de % de parto Institucional**	15	Parto Institucional	Ficha de indicadores materno infantil comunal y Estudio Basal		13
	% de niños con partida de nacimiento	95	Niño con partida de Nacimiento	Ficha de indicadores materno infantil comunal		65
	% Niños con Carnet de Crecimiento y Desarrollo	95	Carnet de Vacunas	Ficha de indicadores materno infantil comunal		82
	% Niños con Lactancia Materna (0-6 mese)	95	Niños con Lactancia Materna	Diagnóstico Comunal		94
	% de Disminución de embarazos de adolescentes	20	Embarazos en Adolescentes	Diagnóstico Comunal		26
	% de disminución de diarreas en las 2 últimas semanas °	15	Niños con episodios de diarrea	Diagnóstico Comunal, Ficha de Ind. Mat. Inf. Comunales		
	% de niños que asisten a la Institución Educativa IE	95	Asistencia a IE	Diagnóstico IE		89
	% de disminución de deserción escolar	20	Deserción escolar	Diagnóstico IE		11
	% de niños con adecuada comprensión lectora	95	Comprensión Lectora	*** Ver pie de página		45
	% de Niños con adecuada Lógica Matemática	95	Adecuada Lógica Matemática	*** Ver pie de página		54
% de asistencia de docentes**	100	Asistencia de docentes	Diagnóstico IE			
% de hogares sin violencia familiar	95	Hogares sin violencia	Diagnóstico Comunal		92	
% de niños sin pediculosis y piodermatitis***	95	Niños sin pediculosis	Diagnóstico Comunal°			
Resultados / Objetivos Específicos						
1. Oficina de Desarrollo Local ODL implementan una estrategia integral de promoción de salud y desarrollo a nivel del Municipio Distrital	Número de municipios que implementan y fortalecen sus Oficinas de Desarrollo Local ODL	25	ODL funcionando	Resolución de creación	26	104
	Número de Oficinas de Desarrollo Local ODL, que dan asistencia técnica a las Juntas Comunales JC y Consejo Educativo Institucional CONEI	25	ODL brindan asistencia técnica	Informes ODL	26	104
	Número de municipios implementan su pagina web y cuentan con una base de datos de los instrumentos de gestión de las comunidades, familias y escuelas promotoras de salud.****	25	Municipios	Página Web		
	Número de comunidades priorizadas por el PDA que adoptan la estrategia de comunidad saludables, en el ámbito de los 32 distritos.	180	Comunidad con estrategias PS	Acta de formación de Juntas Comunales	108	60

2. Consejos Educativos Institucionales implementan una estrategia integral de promoción de salud y desarrollo a nivel en las Instituciones Educativas	Nº de Instituciones Educativas IE con CONEI y Proyecto Educativo Institucional PEI articulados a los planes de desarrollo del sector	180	IE con PEI	Acta de conformación CONEI - Planes	93	52
	Nº de IE que promueven e implementan Políticas y Normas Saludables.	180	IE con Normas	Actas	150	83
	Nº de IE que fomentan e implementan estilos de vida saludables	180	IE con estilos saludables	Material audiovisual	190	106
	Nº de IE que han mejorado sus ambientes y entornos saludables	180	IE con ambientes saludables	Material audiovisual	171	95
	Nº de IE que han reorientado sus servicios de salud, educación y nutrición	180	IE con servicios reorientados	Actas y material audiovisual	129	72
3. Juntas Comunesales implementan una estrategia integral de promoción de salud y desarrollo a nivel comunal	Número de Juntas Comunesales reconocidas por su Municipalidad para participar en los presupuestos participativos y otros procesos de desarrollo local.	340	Juntas Comunesales Reconocidas	Resolución de Reconocimiento	255	75
	Número de Juntas Comunesales que promueven e implementan políticas y normas públicas	340	Comunidades con Normas	Reglamentos, Normas	203	60
	Número de Juntas Comunesales que implementan iniciativas con otros aportes	180	Iniciativas	Plan de Iniciativas/ Actas de entrega	174	97
	Número de comunidades con "Centros Tecnológicos de Desarrollo Comunitario" CTDC que socializan y promueven procesos de comunicación en salud y desarrollo.	12	Comunidades con CTDC	Informe de funcionamiento	2	17
	Número de Juntas Comunesales que emprenden acciones de vigilancia ciudadana a los servicios de salud-nutrición y educación.	100	JC y CONEI capacitados	Informes	141	141
	Número de "Comunidades Modelos" por distrito que sirven como centros de aprendizajes y pasantías	64	Comunidades Modelos	Diploma de Acreditación	61	95
4. Familias incorporan estilos de vida, entornos y comportamientos saludables	Número de familias que cuentan con Plan de Desarrollo Familiar	1,500	Familias con Planes	Lista de chequeo de acreditación	1197	80
	Número de familias que cuentan con Normas de convivencia familiar	1,500	Familias con Normas	Lista de chequeo de acreditación	1148	77
	Número de familias que implementan prácticas clave priorizadas (estilos)	1,500	Familias con prácticas	Lista de chequeo de acreditación	224	15
	Número de familias que han mejorado su vivienda	1,500	Familias han mejorado su vivienda	Lista de chequeo de acreditación	1592	106
	Número de "Familias Modelos" que sirven como centros de aprendizajes y pasantías	170	Comunidades con Familias Modelos	Lista de chequeo de acreditación	224	132
5. Comunidades y Municipios articulan con Establecimientos de Salud para fortalecer procesos de mejoramiento de la calidad para disminuir la desnutrición crónica infantil	Número de Establecimientos de Salud que implementan procesos de mejora continua de la calidad MCC utilizando estándares y protocolos de atención infantil.	21	EESs implementan mejora continua	Lista de chequeo de acreditación		
	Número de Personal de Salud de los EESS de las zonas del PDA capacitados en estrategia de Promoción de Salud.	200	Personal de salud capacitado	Lista de chequeo de acreditación	325	163
	Número de Comunidades con Tópico de Emergencia Comunitario TEC y sistema de referencia funcionando	180	Comunidades con Tópicos y sistema de referencia funcionando	Lista de chequeo de acreditación	273	152

* Se ha iniciado las coordinaciones con 44 EESS para mejorar la calidad de la atención y lograr la acreditación.

** La Ficha de seguimiento y evaluación comunal de los indicadores materno-infantil han registrado 376 partos institucionales que representa el 73%, mientras que en el Estudio Basal, este indicador representa el 60.5%, habiéndose incrementado en un 13% en las zonas del PDA.

***Dato obtenido del Proyecto Aprendes: Informe del rendimiento de los estudiantes de escuelas rurales en San Martín. 2005

° Dato que será obtenido en la evaluación externa.

°° Dato que será obtenido en la evaluación externa.

°°° Dato que será obtenido en la evaluación externa.

°°°° Dato que será obtenido en la evaluación externa.

Indicador N° 1 y Meta Propuesta:

25 distritos que desarrollan políticas e incluyen presupuesto participativo para promoción de la salud en los distritos del PDA.

Logro alcanzado:

27 Distritos (108% de la meta programada) que han aprobado y vienen desarrollando políticas de apoyo a las actividades de Promoción de Salud y Desarrollo en su ámbito distrital, asimismo en el Presupuesto Participativo se vienen incluyendo proyectos e iniciativas en los planes de desarrollo elaborados por las comunidades. El logro de esta meta se debe al empoderamiento de la población de las comunidades del PDA a partir de la aplicación de sus instrumentos de gestión: Diagnóstico y Plan de Desarrollo Comunal que ha permitido que las autoridades tomen en cuenta las necesidades y problemas de las comunidades. Así las comunidades comienzan a planificar su desarrollo y adoptar nuevas formas de gestión para la solución de sus problemas y necesidades.

Indicador N° 2 y meta propuesta:

340 Comunidades que siguen el proceso de auto evaluación y logran estándares mínimos de comunidades saludables.

Logro alcanzado:

Se ha realizado la **Autoevaluación en 271** comunidades a través de la aplicación del diagnóstico comunal (80% de la meta programada) Esta actividad permite a las comunidades,

comprobar los cambios en las condiciones de vida, prácticas saludables, entornos, etc... luego de un año de intervención del proyecto y la implementación de las líneas de acción de promoción de salud. Asimismo se busca promover una cultura de comprobación de la eficacia de las intervenciones promovidas por la misma comunidad y el manejo de información para la toma de decisiones.

Indicador N° 3 y meta propuesta:

180 Instituciones Educativas siguen el proceso de auto evaluación y logran estándares mínimos de Escuelas Promotoras de Salud y Desarrollo.

Logro alcanzado:

Se ha realizado la **Auto evaluación en 264 Instituciones Educativas** (147% de la meta programada) con el propósito de comprobar los logros obtenidos en promoción de la salud de las Instituciones Educativas a través de la aplicación de las cinco líneas de acción. Las Instituciones educativas han logrado mejorar su organización, existen un mayor número de Consejos educativos institucionales (CONEI), así como de instrumentos de gestión educativa como el Proyecto Educativo Institucional PEI con enfoque de promoción de la salud. Además, han mejorado sus entornos (aulas, patio, baños, mobiliario), así como el clima institucional. Cabe mencionar que el 66% de las IE se encuentran en un grado de avance intermedio, un 28.8% en un grado avanzado de acreditarse con Instituciones Educativas Promotoras de Salud y Desarrollo.

Indicador N° 4 y Meta Propuesta:

1,500 familias siguen proceso de auto evaluación y logran estándares mínimos de familias saludables.

Logro alcanzado:

Se ha logrado que 2,243 familias inicien el proceso de **Autoevaluación** (150% de la meta programada) con el propósito de comprobar los avances obtenidos traducidos en cambios de conductas en las familias, mejoramientos de entornos, etc... Esta información se ha recogido a través de la lista de chequeo el cual se viene aplicando anualmente.

Indicador N° 5 y Meta propuesta:

21 establecimientos de salud acreditados con el enfoque de promoción de la salud.

Logro alcanzado:

Se ha iniciado la aplicación de los instrumentos de estándares e indicadores de salud infantil a 74 Establecimientos de Salud del primer nivel de atención de la zona del VRAE y Rio Tambo, a través de la sensibilización y capacitación en el manejo de los instrumentos mencionados.

Indicador N° 6 y meta propuesta:

Incremento del parto institucional en un 15%.

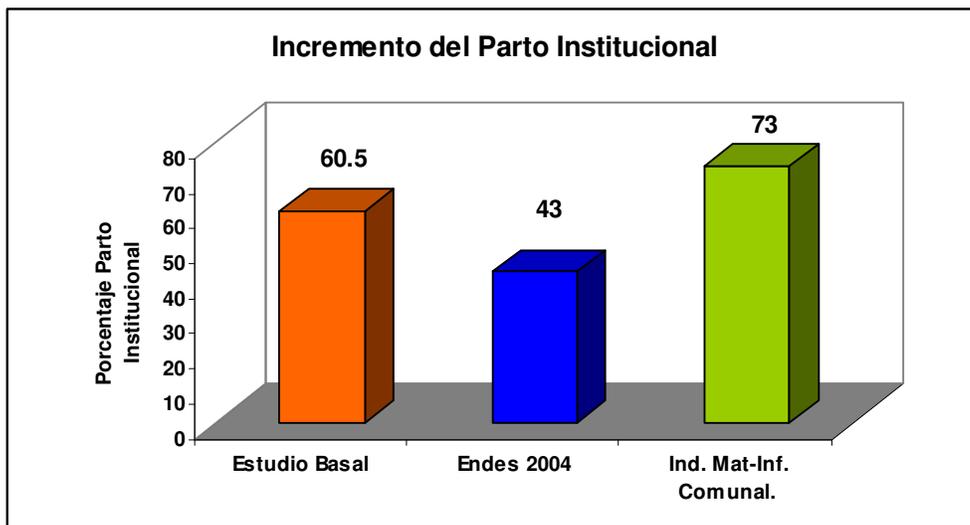
Logro alcanzado:

Se ha incrementado en un 13% el parto institucional de acuerdo a la información recogida a través de la ficha de seguimiento y evaluación comunal de indicadores materno infantiles. El Basal de este indicador fue de 60.5 % recogido en el 2004.

Es importante destacar que en la ENDES continua 2004, se reporta que el parto institucional en las zonas rurales del Perú representa el 43%¹ es decir, 30% por debajo de lo reportado en las comunidades del PDA.

¹ ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR, ENDES CONTINUA 2004.

Gráfico N° 01



FUENTE: Sistema de Información Gerencial (SIG) Proyecto "MCS" 2005-2006

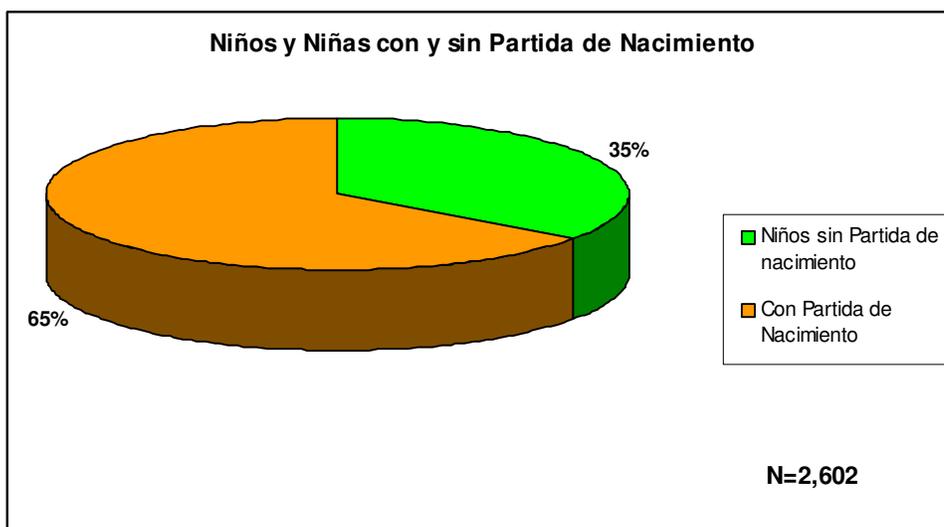
Indicador N° 7 y meta propuesta:

95% de los niños y niñas con Partida de Nacimiento.

Logro alcanzado:

De una muestra de 2,602 niños y niñas menores de dos años recogida a través de la ficha de seguimiento y evaluación comunal de indicadores MI, 1,691 cuentan con partidas de nacimiento, es decir el 65% de este grupo etario. Al no contar con el dato basal de este indicador, este dato no puede ser comparado. Se han realizado campañas para sensibilizar a los Gobiernos Locales sobre la importancia que todos los niños cuenten con su Partida de Nacimiento y así mejorar este indicador cuyo impacto psicosocial es promover la inclusión social.

Gráfico N° 02



FUENTE: Sistema de Información Gerencial (SIG) Proyecto "MCS" 2005-2006

Indicador N° 8 y Meta propuesta:

95% de niños y niñas con carné de crecimiento y desarrollo.

Logro alcanzado:

De una muestra de 2,602 niños y niñas menores de dos años recogida a través de la ficha de seguimiento y evaluación comunal de indicadores MI, el 82% tiene carné de crecimiento y desarrollo.

.. Recoger esta información por parte de las JVC, está permitiendo sensibilizar a las familias para que estas lleven a sus hijos a los establecimiento de salud para la evaluación integral de su crecimiento y desarrollo.

Indicador N° 9 y Meta propuesta:

95% de niños y niñas menores de seis meses con lactancia materna exclusiva.

Logro alcanzado:

De una muestra de 174 comunidades, el 94% de los niños y niñas menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva, lo cual corresponde a 569 niños y niñas. Este indicador a sido recogido mediante la Ficha de seguimiento y evaluación comunal de indicadores maternos-infantiles.

Indicador N° 10 y Meta propuesta:

20% de disminución del índice de embarazos en adolescentes.

Logro alcanzado:

De una muestra de 174 comunidades, el **26 % de las gestantes son adolescentes**, esto representa a 132 gestantes adolescentes. El proyecto busca promover la educación sexual con enfoque de promoción de la salud en las instituciones educativas a fin de desarrollar capacidades en los estudiantes para prevenir el embarazo que afecta la salud, la educación y el desarrollo de este grupo etario.

Indicador N° 12 y Meta propuesta:

95% de niños y niñas matriculados en las Instituciones Educativas.

Logro alcanzado:

De una muestra de 217 comunidades, el 89% de los niños y niñas en edad escolar asisten a la escuela, lo cual representa a 15,831 niños en el año 2006. En este año hubieron 4,060 alumnos menos que no se matricularon. Una de las causas de la disminución en la matrícula podría deberse al valor que le otorgan los padres de familia a la calidad educativa en las comunidades del PDA para mejorar sus condiciones de vida, la cual no estaría respondiendo a sus necesidades y expectativas para lograr el ascenso social y salir de la pobreza.

Indicador N° 13 y Meta propuesta:

20% de disminución del índice de deserción escolar en los niños y niñas en las comunidades del PDA.

Logro alcanzado.

En la misma muestra poblacional, se ha logrado reducir en 11% el índice de deserción escolar en los niños y niñas en las comunidades del PDA, en comparación con la información basal. La tasa de asistencia en el nivel primario en las zonas rurales a nivel nacional, es el 9%².

Indicador N° 14 y Meta propuesta:

95% de niños y niñas con adecuada comprensión lectora en las instituciones educativas de las comunidades del PDA.

Logro alcanzado:

² Ministerio de Educación Censo Escolar 1993, 1998 y 2002: Indicadores de la Educación Perú 2004. Ministerio de Educación República del Perú Unidad de Estadística Educativa. 2005.

Según los datos del Proyecto Escuelas Activas de Aprender³, que se vienen implementando en las comunidades del PDA en la Región San Martín y Ucayali sólo el 45% de los niños y niñas en las escuelas del PDA logran comprender adecuadamente lo que leen. Este indicador tiene una relación multicausal como por ejemplo el nivel de motivación, las condiciones nutritivas de los estudiantes, las enfermedades parasitarias, los problemas de la visión y los aspectos relacionados a la didáctica.

Indicador N° 15 y Meta propuesta:

95% de niños y niñas de las instituciones educativas en las comunidades del PDA logran adecuadas competencias en lógico matemática.

Logro alcanzado:

Según datos del Proyecto Aprender, sólo el 54% de los niños y niñas en las instituciones educativas de las comunidades del PDA logran adecuadas competencias en el área de lógico matemática. Este indicador al igual que el anterior también está relacionado a diversos factores o determinantes de la salud y no sólo a los aspectos puramente pedagógicos.

Indicador N° 17 y Meta propuesta:

95% de hogares en las comunidades del PDA sin violencia familiar.

Logro alcanzado:

De una muestra poblacional de 18,928 familias, el 92% de las familias no presentan problemas de violencia familiar
Lo cual puede ser explicado por la intervención realizada en este escenario logrando que las familias adquieran conductas saludables.

5.2. LOGROS DE RESULTADOS /OBJETIVOS ESPECIFICOS

Resultado1: Oficina de Desarrollo Local ODL implementan una estrategia integral de promoción de salud y desarrollo a nivel del Municipio Distrital.

Indicador N° 1 y Meta Propuesta:

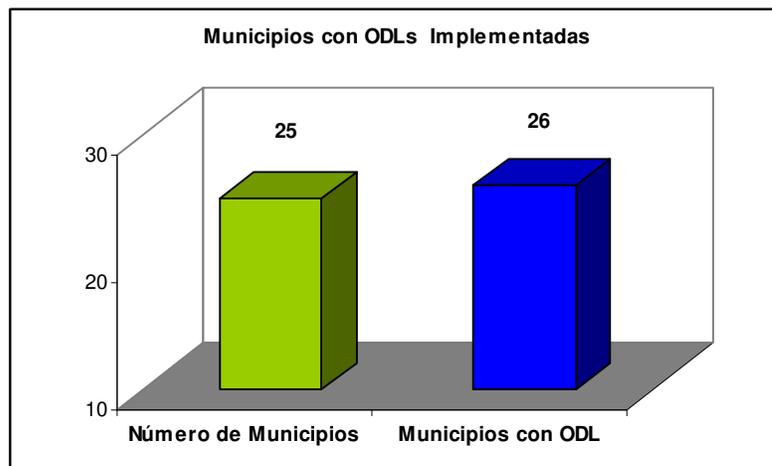
25 Municipios implementan y fortalecen sus Oficinas de Desarrollo Local ODL.

Logro alcanzado:

De los 25 Municipios, **26 han fortalecido sus ODL con Resolución de Creación**, lo cual representa el 104% de la meta programada. Esto se debe a la aceptación que viene teniendo la estrategia por parte de los Gobiernos Locales que ven en ella un mecanismo eficiente y eficaz para mejorar su gestión y relación con las comunidades de su jurisdicción.

³ Proyecto *Aprender*: Informe del Rendimiento de los Estudiantes de Escuelas Rurales en San Martín, 2005.

Gráfico N° 03



FUENTE: Sistema de Información Gerencial (SIG) Proyecto "MCS" 2005-2006

Indicador N° 2 y Meta propuesta:

25 Oficinas de Desarrollo Local ODL, que dan asistencia técnica a las Juntas Vecinales Comunales JVC y Consejo Educativo Institucional CONEI.

Logro alcanzado:

Se ha alcanzado que **26 ODL** (104% de la meta propuesta), brinden asistencia técnica a las JVC, CONEI, los establecimientos de salud y las familias en las comunidades. Con ello se comprueba que la estrategia de municipios y comunidades saludables permite el trabajo intersectorial con las diferentes organizaciones del sector público y privado.

Indicador N° 4 y Meta Propuesta:

180 comunidades priorizadas por el PDA adoptan la estrategia de comunidad saludables, en el ámbito de los 32 distritos.

Logro alcanzado:

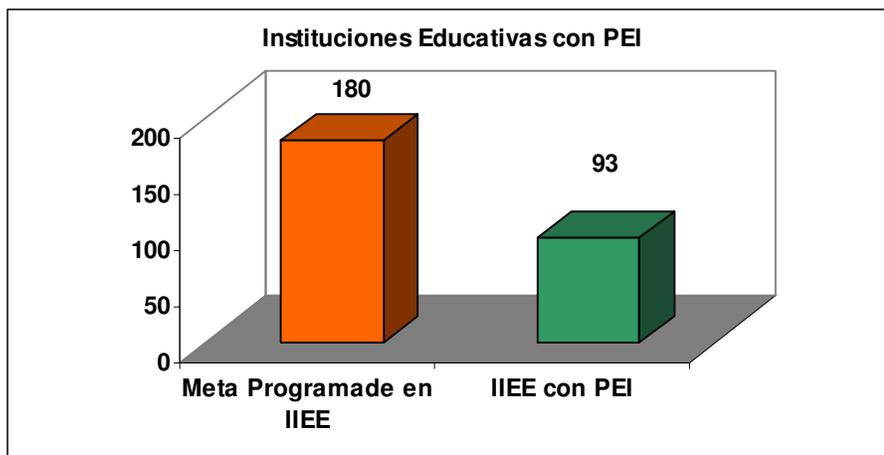
En el ámbito de los 32 distritos, se ha logrado que 108 comunidades (60% de la meta programada) adopten de manera proactiva la estrategia de comunidades saludables, confirmándose la eficacia del modelo de intervención como una estrategia que promueve la mejora de las condiciones de vida en las comunidades.

Resultado 2: Consejos Educativos Institucionales implementan una estrategia integral de promoción de salud y desarrollo a nivel en las Instituciones Educativas.

Indicador N° 1 y Meta propuesta:

180 Instituciones Educativas IE con CONEI y Proyecto Educativo Institucional PEI articulados a los planes de desarrollo local.

Gráfico N° 04



FUENTE: Sistema de Información Gerencial (SIG) Proyecto "MCS" 2005-2006

Logro alcanzado:

En las 340 comunidades, se han encontrado **93 Instituciones Educativas** (52% de la meta propuesta) que han elaborado sus Proyectos Educativos Institucionales (PEI), articulados a las necesidades de aprendizajes y diversificados a las características socioculturales de los estudiantes incorporando el enfoque de promoción y educación para la salud.

Indicador N° 2 y Meta propuesta:

180 instituciones educativas promueven e implementan Políticas y Normas Saludables.

Logro alcanzado:

Se ha logrado que **150 Instituciones Educativas** (83% de lo programado) logren promover e implementar políticas y normas saludables para mejorar el clima institucional con el enfoque de promoción de la salud que favorezcan los procesos de enseñanza aprendizaje. Los directores, docentes, estudiantes y padres de familia entienden que la escuela requiere — además de los aspectos pedagógicos—trabajar los aspectos psicosociales como el clima institucional y las relaciones interpersonales para que se produzcan de manera más eficaz los procesos de enseñanza y aprendizaje.

Indicador N° 3 y Meta propuesta:

180 instituciones educativas que fomentan e implementan estilos de vida saludables

Logro alcanzado:

Se ha logrado que **190 instituciones educativas** en las zonas del PDA (106% de la meta programada), implementen prácticas y conductas de vida saludable como el lavado de manos en momentos claves, la implementación del rincón de aseo, el cepillado de los dientes, el consumo de agua segura, los cuales les permiten mejorar su calidad de vida, elevar su autoestima y contribuir a los procesos de enseñanza y aprendizaje.

Indicador N° 4 y Meta propuesta:

180 instituciones educativas que han mejorado sus ambientes y entornos saludables.

Logro alcanzado:

Se ha logrado que **171 instituciones educativas** (95% de la meta programada) mejoren sus ambientes convirtiéndolos en entornos saludables, mejorando las aulas, el mobiliario, el patio de recreo, los servicios higiénicos y fomentando el deporte. Entendemos como entornos tanto a los espacios físicos como al clima institucional (las relaciones interpersonales), los cuales son importantes para el desarrollo integral de los estudiantes.

Indicador N° 5 y Meta propuesta:

180 instituciones educativas que han reorientado sus servicios de salud, educación y nutrición.

Logro alcanzado:

Se ha logrado que **129 instituciones educativas reorienten sus servicios de salud, educación y nutrición**, (72% de la meta programada). Este indicador representa una línea de acción del enfoque de promoción de la salud, el cual consiste en actuar sobre los aspectos socio afectivo, cognitivos de los estudiantes mediante el desarrollo de habilidades para la vida, la implementación del botiquín escolar de primeros auxilios, la promoción del deporte, los buenos hábitos alimentarios, las actividades recreativas, orientadas al desarrollo integral y al proyecto de vida de los alumnos.

Resultado N° 3: Juntas Vecinales Comunes JVC implementan una estrategia integral de promoción de salud y desarrollo en el ámbito comunal.

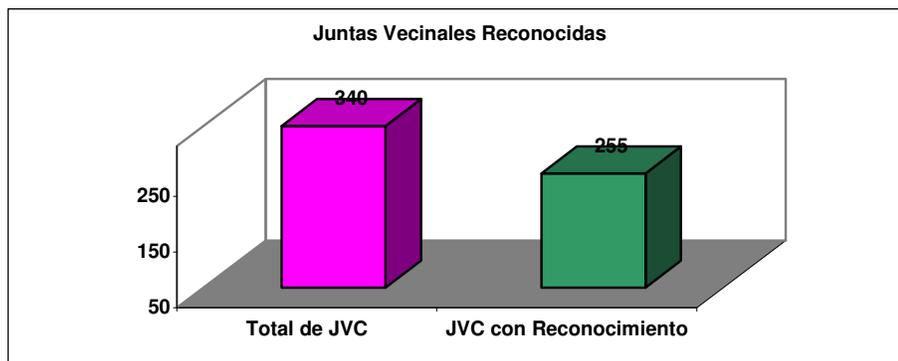
Indicador N° 1 y Meta propuesta:

340 Juntas Vecinales Comunes reconocidas por su Municipalidad para participar en los presupuestos participativos y otros procesos de desarrollo local.

Logro alcanzado:

Existen 255 Juntas Vecinales Comunes que han logrado su reconocimiento ante las autoridades de los Gobiernos Locales, lo cual representa el 75% de la meta programada. La mayoría de las JVC han logrado incorporar sus planes de desarrollo comunal en el presupuesto participativo de las municipalidades de su jurisdicción, promoviéndose la sostenibilidad de la propuesta porque se podrán financiar las necesidades y los proyectos de las comunidades a través de los Gobiernos Locales y el sector privado, dentro del enfoque de responsabilidad social empresarial que operan en las zonas de intervención.

Gráfico N° 05



FUENTE: Sistema de Información Gerencial (SIG) Proyecto "MCS" 2005-2006

Indicador N° 2 y Meta propuesta:

340 Juntas Vecinales Comunes (JVC) promueven e implementan políticas y normas públicas.

Logro alcanzado:

Se ha logrado que 203 comunidades (60% de la meta programada) cuenten con normas, reglamentos y ordenanzas para promover la salud, mediante el consumo de agua segura y el saneamiento básico, la crianza de animales domésticos en lugares apropiados controlar la contaminación ambiental y regular la venta y el consumo de sustancias adictivas las drogas, el tabaco y el alcohol.

Indicador N° 3 y Meta propuesta:

180 Juntas Vecinales Comunales implementan iniciativas con otros aportes.

Logro alcanzado

Se ha logrado que **174 JVC** (97% de la meta programada) implementen iniciativas con recursos de otras fuentes de financiamiento en sus comunidades, lo cual contribuye a la sostenibilidad del modelo porque desarrolla la capacidad de gestión de la comunidad para atraer nuevos recursos para su desarrollo.

Indicador N° 4 y Meta propuesta:

12 Comunidades con Centros de Información, Comunicación y Educación Municipal CICESM (CICESM) PARA socializar y promover procesos de comunicación en salud y desarrollo.

Logro alcanzado

Se ha logrado instalar en 2 Gobiernos Locales los Centros de Información, Comunicación y Educación Municipal CICESM, (17% de la meta programada), los cuales están siendo gestionados por los Gobiernos Locales, mientras que el aporte del proyecto ha sido a través de la donación de equipos de cómputo.

Indicador N° 5 y Meta propuesta:

100 Juntas Vecinales Comunales que emprenden acciones de vigilancia ciudadana a los servicios de salud-nutrición y educación.

Logro alcanzado:

Se ha logrado que **141 JVC** (141% de la meta programada) promuevan acciones de vigilancia ciudadana permitiendo que la población revalore la importancia que tiene la calidad de los servicios públicos como la salud y la educación, además de desarrollar conductas saludables para una mejor alimentación y nutrición mediante las prácticas y estilos de vida saludable. Se está logrando desarrollar una cultura de responsabilidad para el mejoramiento en el acceso y la calidad de los servicios públicos.

Indicador N° 6 y Meta propuesta:

64 Comunidades Modelos por distrito que sirven como centros de aprendizajes y pasantías

Logro alcanzado:

Se cuenta con **61 comunidades** en todo el ámbito de intervención del proyecto en las diferentes sedes que sirven como centros de aprendizajes y pasantías para mostrar el **modelo de éxito** a otras comunidades que quieran iniciar la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables. Para lograr el nivel de Comunidad Modelo, dichas comunidades han tenido que alcanzar un alto nivel de avance en todos los escenarios de implementación de la estrategia.

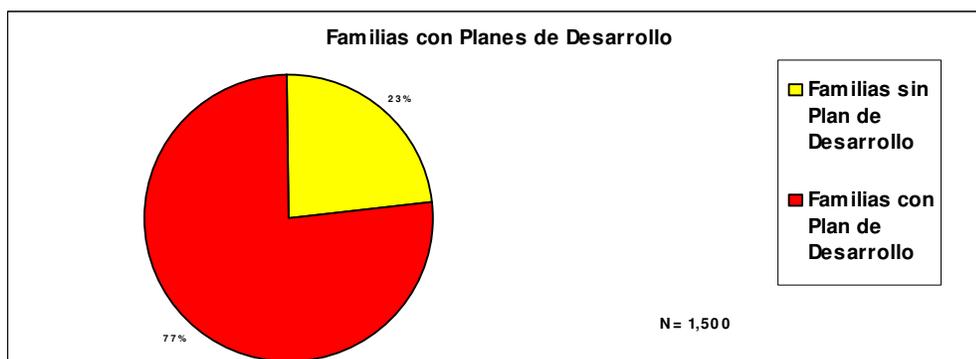
Resultado N° 4: Familias incorporan estilos de vida, entornos y comportamientos saludables**Indicador N° 1 y Meta propuesta:**

1,500 Familias cuentan con Plan de Desarrollo Familiar

Logro alcanzado:

De una muestra de 18,415 familias se ha recogido que **1,197 familias** (80% de la meta programada) implementen la estrategia de familias saludables para lo cual requieren conocer la importancia y los beneficios de la propuesta, elaborar su visión, su plan de trabajo o tablero de compromisos y la autoevaluación de sus logros para convertirse en familias saludables. Esto ha sido posible gracias al empoderamiento que han logrado las Juntas Vecinales Comunales, quienes han permitido que la estrategia se expanda a mayor escala en las familias.

Gráfico N° 06



FUENTE: Sistema de Información Gerencial (SIG) Proyecto "MCS" 2005-2006

Indicador N° 2 y Meta propuesta:

1,500 Familias cuentan con Normas de convivencia familiar

Logro alcanzado

Se ha logrado que **1,148 familias** (77% de la meta propuesta) elaboren sus normas para una convivencia saludable en el hogar y la comunidad. Dichas normas están enfocadas en el desarrollo de prácticas y estilos de vida saludable como el aseo personal diario, la práctica de hábitos de higiene, el lavado de manos en momentos claves, etc. Además, las familias han puesto énfasis en promover un clima familiar sin violencia que elimine el maltrato infantil y el maltrato a las mujeres.

Indicador N° 3 y Meta propuesta:

1,500 familias que implementan prácticas clave priorizadas (estilos).

Logro alcanzado:

Se ha logrado que las familias implementen prácticas saludables, las cuales se muestran en el siguiente cuadro N°02.

CUADRO N° 03

Prácticas Familiares	Familias					
	Basal		2006		Variación	
	n	%	n	%	n	%
Total de Familias	18,928	-	18,415	-	-513	-2.7
Tienen hábito de lavarse las manos	6,616	35.0	7,377	40.1	761	11.5
Cumplen con la vacunación de sus niños	9,719	51.3	10,540	57.2	821	8.4
Usan mosquiteros	9,545	50.4	11,516	62.5	1,971	20.6
Priorizan la alimentación de los menores de 3 años	4,120	21.8	5,364	29.1	1,244	30.2
Tienen ordenado sus ambientes del hogar	4,937	26.1	6,412	34.8	1,475	29.9
Tienen ambiente separado para cocina	9,028	47.7	10,899	59.2	1,871	20.7
Tienen un ambiente aparte para animales	6,782	35.8	7,331	39.8	549	8.1
Tienen un lugar adecuado para guardar alimentos	5,702	30.1	7,199	39.1	1,497	26.3
Tienen sus viviendas pintadas	1,264	6.7	1,991	10.8	727	57.5
Tienen jardines exteriores	1,873	9.9	2,944	16.0	1,071	57.2
Sus ventanas están protegidas con malla	318	1.7	814	4.4	496	156.0
Tiene baño, letrina, silo	4,431	23.4	6,208	33.7	1,777	40.1

FUENTE: Sistema de Información Gerencial (SIG) Proyecto "MCS" 2005-2006

Para mejorar este indicador no basta con que las familias conozcan la importancia y cómo se realiza una práctica saludable, es necesario que tanto el conocimiento como el procedimiento de la práctica se convierta en una actitud, el cual es un proceso que implica apoyar a las familias a reflexionar sobre lo que están haciendo, es decir lograr que las prácticas saludables formen parte de la cultura de todos los miembros de la familia.

Indicador N° 4 y Meta propuesta:

1,500 familias que han mejorado su vivienda

Logro alcanzado:

Se ha logrado que las **familias** mejoren su vivienda o las condiciones en las que éstas se encuentran. Entre estas tenemos: la separación de los espacios de la vivienda la construcción de la cocina mejorada, las letrinas, los corrales para los animales, entre otras, las cuales contribuyen a mejorar la salud de las familias actuando sobre los determinantes, así como la percepción que tienen las familias sobre su salud y bienestar, (ver cuadro N° 03)

Indicador N° 5 y Meta propuesta:

170 Familias Modelos que sirven como centros de aprendizajes y pasantías.

Logro alcanzado:

Se ha logrado que **224 familias** (132% de la meta programada) alcancen un nivel avanzado para convertirse en familias modelo, como centros de aprendizajes y pasantías contribuyendo al proceso de expansión a mayor escala del modelo de desarrollo y la estrategia de intervención.

Resultado N° 5 Comunidades y Municipios articulan con Establecimientos de Salud para fortalecer procesos de mejoramiento de la calidad para disminuir la desnutrición crónica infantil

Indicador N° 1 y Meta propuesta:

21 Establecimientos de Salud que implementan procesos de mejora continua de la calidad MCC utilizando estándares y protocolos de atención materno infantil.

Logro alcanzado:

Se ha logrado que **21 establecimientos de salud**, puestos de salud y microrredes (100% de la meta programada), inicien el proceso de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud. Logrando sensibilizar y motivar al personal de salud de estos establecimientos a fin de involucrarlos en este proceso. Se viene realizando coordinaciones con el sector salud en sus diferentes niveles, identificando los problemas o las necesidades que se requieren mejorar en cada uno de los establecimientos, capacitar al personal en el mejoramiento continuo de la calidad desde el punto de vista la demanda, es decir de las necesidades de los usuarios. Además, estamos adecuando los estándares e indicadores del sector salud a la realidad de los establecimientos de salud en las zonas del PDA, lo cual permitirá elaborar instrumentos que respondan a sus características, optimizar los recursos y promover la participación y vigilancia comunitaria en el logro de este resultado.

Indicador N° 2 y Meta propuesta:

200 integrantes del personal de salud de los establecimientos de salud de las zonas del PDA capacitados en el enfoque de Promoción de Salud.

Logro alcanzado:

Se ha logrado que **325 integrantes del personal de salud** de los establecimientos de salud (163% de la meta programada) sean capacitados en la estrategia de promoción de la salud, permitiendo desarrollar nuevas capacidades en este personal. Por ejemplo, estar concientes

que la salud está relacionado a determinantes, como por ejemplo los sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento básico, al nivel educativo que tienen las personas los cuales actúan directamente sobre el desarrollo de sus capacidades para el cuidado de su salud y la de sus familias.

Indicador N° 3 y Meta propuesta:

180 Comunidades con Tópico de Emergencia Comunitario TEC y sistema de referencia funcionando.

Logro alcanzado:

Se ha logrado que **273 comunidades** (152% de la meta programada) cuenten con tópicos de emergencia comunitaria y sistemas de referencia funcionando. Esto se debe principalmente a que se ha logrado desarrollar la organización comunal a través de las JVC, las cuales mediante un trabajo coordinado con el sector salud, los líderes y las autoridades locales están permitiendo la conformación de un sistema de referencia comunitaria para la oportuna atención de las emergencias que se presentan en la comunidad.

5.3. LOGRO DE METAS DE ACTIVIDADES

En el cuadro N° 04 se muestran los logros alcanzados a nivel de las actividades por cada uno de los resultados planteados en el proyecto al 30 de junio del 2006.

CUADRO N° 04
FASE II MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES EN ZONAS PDA
METAS DE ACTIVIDADES AL 30 DE JUNIO 2006

RESULTADOS	ACTIVIDADES	UNIDAD	META PROYECTO	METAS LOGRADAS AL 30 DE JUNIO	PORCENTAJE DE LOGROS DE METAS (%)
R1: OFICINAS DE DESARROLLO LOCAL ODL IMPLEMENTAM UNA ESTRATEGIA INTEGRAL DE PROMOCION DE SALUD Y DESARROLLO A NIVEL DE MUNICIPIO DISTRITAL	<u>1.1. Asistencia Técnica a Gobiernos Locales para la organización de Juntas Comunales JC y Consejo Educativo Institucional CONEI</u>				
	1.1.A. AT a Gob. Local, JC, CONEI, para fortalecer sus competencias y capacidad de gestión	Reuniones	127	200	157
	1.1.B. ETL, JC/CC, CONEI, desarrollan políticas y participan en el presupuesto participativo para promoción de salud	Políticas y Ordenanzas	25	27	108
	<u>1.1.1. Fortalecimiento e implementación de la Oficina de Desarrollo Local ODL para la implementar la estrategia de MCS</u>				
	1.1.1.1. Sensibilización y Abogacía a autoridades y líderes	Reuniones	191	289	151
	1.1.1.2. ODL implementadas: expansión de estrategia MSC, SIG, Instrumentos de gestión (Dx, Plan, Iniciativas) AT implementación de Tecnologías Rurales	Oficinas funcionando (Resolución de creación)	25	26	104
	<u>1.1.2. Promover la implementación de Página Web y base de datos en los Gobiernos Locales</u>	Municipios con página web, que incorporan la EMCS	25		
	<u>1.1.3. Expansión de la estrategia a otras comunidades priorizadas por el PDA (Lista de chequeo)</u>				
	1.1.3.1. Expansión de la estrategia : Pasantía a "Comunidades Modelos"	N° Pasantías a Comunidades	30	33	110
	1.1.3.2. Expansión de la estrategia: nuevas comunidades priorizadas por el PDA inician proceso de comunidad saludable	N° de Actas de Formación de Juntas Comunales	180	108	60
		N° Instrumentos de Gestión (Dx, Plan, Iniciativas)	180	48	27
	1.1.3.3. Talleres de capacitación al personal de Salud - EESS con enfoque de Promoción de la Salud	N° de Talleres	67	54	81
	<u>1.2. Estrategia de Comunicación</u>				
	1.2.1. Producción de materiales impresos	N° de materiales	29	34	117
	1.2.2. Producción de video/expofotos	N° de Videos N° de Expofotos	37	40	108
	1.2.3. Difusión de video / expofotos	N° de presentaciones	246	327	133
	1.2.4. Producción de spots	N° de spots	39	39	100
	1.2.5. Difusión de spots	N° de veces de spots difundidos	33930	22383	66
	1.2.6. Notas de Prensa	N° de notas elaboradas y difundidas	90	99	110
	1.2.7. Ferias Saludables	N° de ferias	15	20	133
	1.2.8. Taller para periodistas y comunicadores institucionales	N° de Talleres	28	22	79
	1.2.9. Visitas guiadas de prensa	N° de visitas	36	34	94
	1.2.10. Campañas	N° de campañas	22	23	105
	1.3. <u>Asistencia Técnica a Gobiernos Regionales</u>	N° Reuniones	44	32	73

SUB TOTAL: R1					
R2: CONSEJOS EDUCATIVOS INSTITUCIONALES IMPLEMENTAN UNA ESTRATEGIA INTEGRAL DE PROMOCION DE SALUD Y DESARROLLO A NIVEL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS	2.1. Asistencia técnica y coordinaciones de promoción de la salud para el fortalecimiento de los CONEI y elaboración de Proyecto Educativo Institucional PEI.				
	2.1.A. AT y coordinaciones de promoción de la salud para el fortalecimiento de los CONEI	Reuniones	38	49	129
	2.1.B. Conformación del los CONEI	Actas de Conformación del CONEI	180	218	121
	2.1.C. AT para la elaboración de Proyecto Educativo Institucional PEI	PEI elaborado	180	93	52
	2.1.1. Diseño e implementación de Políticas Públicas de Salud y Desarrollo (Lista de chequeo).	Normas -Actas	180	150	83
	2.1.2. Desarrollo de estilos de vida saludables.	Curricula Educ. Incorpora temas de Promoción de la Salud	180	190	106
	2.1.3. Mejorar los ambientes y entornos saludables en coordinación con el PDA y otras instituciones. (Iniciativas).	Nº de IE con entornos mejorados	180	171	95
	2.1.4. Reorientación de servicios de salud, educación y nutrición (Lista de chequeo).	Nº de IE con servicios reorientados	180	129	72
	2.1.5. Aplicación de Autoevaluación y seguimiento de las IE.	Nº de IE con autoevaluación	180	264	147
	2.2. Estrategia de Comunicación.				
	2.2.1. Taller para CONEI	Talleres	20	13	65
	2.2.2. Animación socio cultural	Nº de Funciones	160	66	41
	2.2.3. Concurso de Escuelas Saludables	Nº de Concursos	7	5	71
	SUB TOTAL: R2				
R3: JUNTAS VECINALES COMUNALES JVC IMPLEMENTAN UNA ESTRATEGIA INTEGRAL DE PROMOCION DE SALUD Y DESARROLLO A NIVEL COMUNAL	3.1. Juntas Comunales promueve:				
	3.1.1. Juntas Comunales tramitan su reconocimiento y presupuesto participativo y otros procesos de desarrollo.	Comunidad c/Resoluciones de Reconocimiento	340	255	75
	3.1.2. Juntas Comunales promueven implementación de Políticas y Normas Saludables.	Normas Implementadas	340	203	60
	3.1.3. Juntas Comunales /Comités Comunales implementan iniciativas con aportes de empresa privada, gobierno local y otros (coordinación).	Nº de Iniciativas implementadas	180	174	97
	3.1.4. Promover la vigilancia ciudadana a servicios de salud y educación.	Nº de JC y CONEI capacitados en vigilancia ciudadana	100	141	141
	3.1.6. Aplicación de Autoevaluación y seguimiento de la Juntas Comunales.	Comunidad Autoevaluada	340	281	83
	3.2. Implementación de "Centros Tecnológicos de Desarrollo Comunitario" (CTDC). "Comunidades Modelos" (Lista de Chequeo).	CTDC implementado / funcionando	12	2	17
	3.2.1. "Comunidades Modelos" que sirven de centros de aprendizaje y pasantías	Comunidades Modelos Acreditadas	64	61	95
	3.3. Estrategia de Comunicación.				
	3.3.1. Taller de comunicación a JC	Nº de Talleres	32	20	63
	3.3.2. Paneles Carreteros	Nº Paneles	113	133	118
	3.3.3. Concursos	Nº Concursos	16	2	13
	3.3.4. Difusión de Cuentos Saludables	Nº de emisiones	1594	695	44
	3.3.5. Programa de radio	Nº Programa	11	6	55
SUB TOTAL: R3					

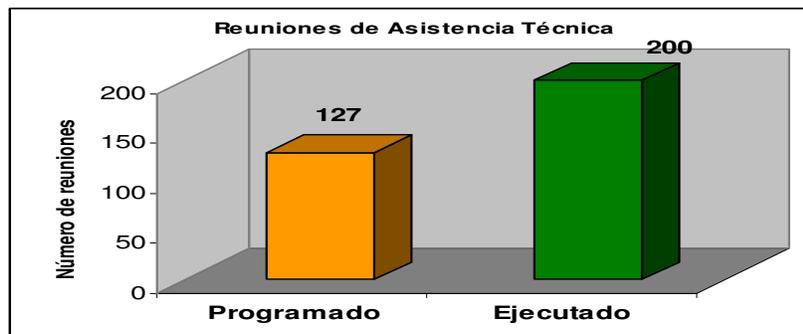
SUB TOTAL: R3					
R4: FAMILIAS INCORPORAN ESTILOS DE VIDA, ENTORNOS Y COMPORTAMIENTOS SALUDABLES	4.1. Familias como centros de aprendizajes. Familias con Plan y Normas de Convivencia familiar (Lista de Chequeo).				
	4.1.1. Familias cuentan con Plan de Desarrollo Familiar (Lista de Chequeo).	Familias con Planes	1500	1197	80
	4.1.2. Familias con Normas de Convivencia familiar (Lista de Chequeo).	Familias con Normas de Convivencia	1500	1148	77
	4.1.3. Familias que han mejorado su vivienda.	Familias han mejorado sus viviendas	1500	1592	106
	4.1.4. Familias Modelos promueven prácticas saludables	Nº de Comunidades con Familias Modelos / Centros de Aprendizajes	170	224	132
	4.2. Visitas domiciliarias promueven prácticas saludables	Visitas domiciliarias	39683	10020	25
	4.2.1. Aplicación de Autoevaluación y seguimiento a Familias	Familia Autoevaluada	533	2300	432
	4.3. Capacitación a líderes, promotores escolares, promotores de salud, Juntas Comunales en AIEPL Comunitario	Nº Talleres	67	100	149
SUB TOTAL: R4					
R5: COMUNIDADES Y MUNICIPIOS ARTICULAN CON ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PARA FORTALECER PROCESOS DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PARA DISMINUIR LA DESNUTRICIÓN INFANTIL.	5.1. Establecimientos de salud que implementan mejora continua de la calidad *	Nº EESS implementan mejora continúa	21		
	5.2. Capacitación al Personal de Salud de los EESS de las zonas del PDA, en estrategia de promoción de salud.	Nº personal capacitado	200	325	163
	5.3. Comunidades con Tópicos de Emergencia Comunitaria y sistema de referencia funcionando	Nº de referencias de la comunidad	2560	1407	55
		Nº de atenciones en Tópicos Comunales	9620	7865	82
		Nº comunidades con Tópicos	180	273	152
SUB TOTAL: R5					

* Se ha iniciado las coordinaciones con 44 EESS para mejorar la calidad de la atención y lograr la acreditación.

4.1.3.1. Metas de actividades del Resultado 1:

Se han realizado **200 reuniones**, (157 % de la meta programada) con el objetivo de brindar asistencia técnica a los integrantes de los Equipos Técnicos Locales ETL Gobiernos Locales, Juntas Vecinales Comunales JVC y Consejos Educativos Institucionales CONEI, en la implementación de la estrategia de Municipios, Comunidades, Familias e Instituciones Educativas Promotoras de la Salud y el Desarrollo.

Gráfica N° 07

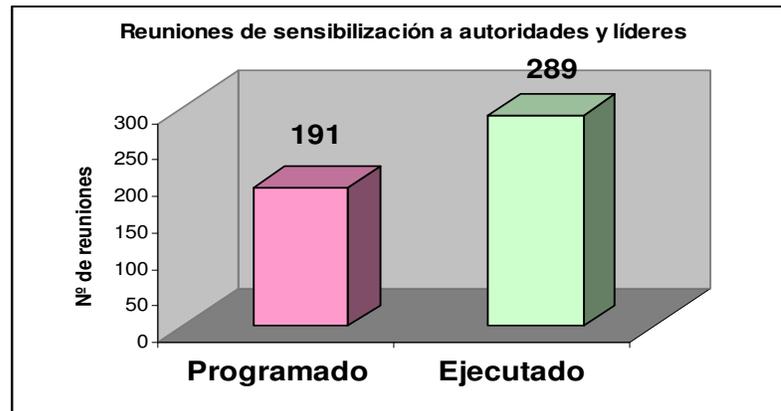


FUENTE: Sistema de Información Gerencial (SIG) Proyecto "MCS" 2005-2006

A la fecha se cuenta con **27 Ordenanzas Municipales**, (108% de la meta programada) destinadas a apoyar la implementación de las políticas de promoción de la salud y desarrollo en el ámbito del gobierno local.

Se han realizado **289 reuniones** de sensibilización y abogacía (151 % de la meta programada), dirigidas a autoridades, líderes, y representantes de los Equipos Técnicos Locales ETL, con el objetivo de promover la creación de las Oficinas de Desarrollo Local y su importancia en el proceso de expansión y sostenibilidad de la estrategia.

Gráfica N° 08



FUENTE: Sistema de Información Gerencial (SIG) Proyecto "MCS" 2005-2006

En ese sentido, se ha logrado el respaldo político de las autoridades distritales para la implementación de **26 Oficinas de Desarrollo Local ODL** (104% de la meta programada) con el objetivo que desde este espacio y en coordinación con el Equipo Técnico Local ETL se propicie la expansión de la estrategia. Los distritos que cuentan con su ODL implementadas durante el periodo noviembre 2005 a marzo 2006, son los siguientes:

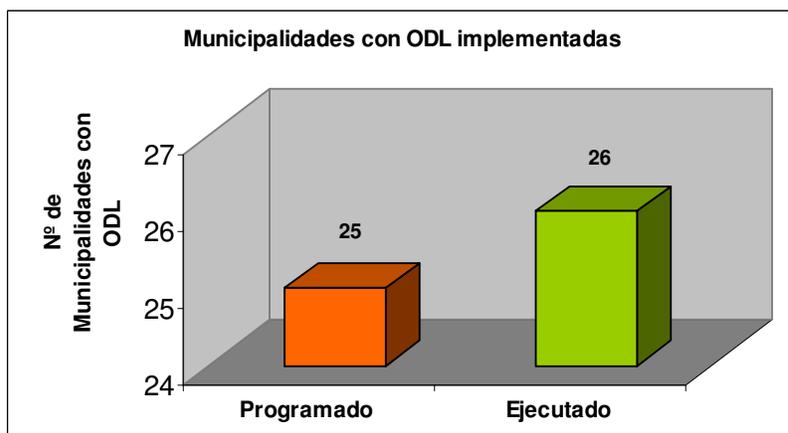
CUADRO 04
NUMERO DE OFICINAS DE DESARROLLO LOCAL

REGION	PROVINCIAS	DISTRITOS
SAN MARTIN	San Martín	Chazuta
	Mariscal Cáceres	Pajarrillo, Huicungo, Pachiza,
	Tocache	Uchiza, Tocache, Shunte, Nuevo Progreso.
HUÁNUCO	Leoncio Prado	José Crespo y Castillo, Hermilio Valdizán, Mariano Damaso Beraún, Daniel Alomía Robles
	Puerto Inca	Puerto Inca, Codo del Pozuzo
UCAYALI	Padre Abad	Padre Abad, Irazola, Curimaná
CUSCO	La Convención	Kimbiri, Pichari
AYACUCHO	Huanta	Sivia, Llochegua,
	La Mar	Anco, San Miguel, Ayna
JUNÍN	Satipo	Río Tambo, Pangoa
TOTAL		26 Distritos

Fuente: Sistema de Información Gerencial: SIG 2006

Asimismo, las Municipalidades han realizado sus procesos de auto evaluación mediante la aplicación del Check List el que da cuenta del grado de avance en la implementación de la estrategia de Municipios Saludables. Del mismo modo, desde las ODL y con el apoyo del ETL se viene promoviendo el empleo de los Check List en las comunidades, instituciones educativas y familias en el ámbito de influencia del proyecto.

Gráfica Nº 09



FUENTE: Sistema de Información Gerencial (SIG) Proyecto "MCS" 2005-2006

Se viene coordinando con los responsables de las Oficinas de Desarrollo Local ODLs y los Equipos Técnicos Locales ETLs, las actividades para la expansión de la estrategia en 108 comunidades nuevas (60% de la meta programada), habiéndose conformado sus JVC, las cuales vienen elaborando sus instrumentos de gestión comunal.

Se han realizado **33 Visitas Guiadas de Autoaprendizaje** a los Municipios, Comunidades e Instituciones Educativas Modelos (110% de la meta programada). A estas visitas han asistido autoridades del Gobierno Local, Provincial, Regional, representantes de la Dirección de Salud DIRESA, Redes de Salud, representantes de la Dirección de Educación DRE, Unidad de Gestión Educativa Local UGEL, Redes de Educación, Integrantes de Equipos Técnicos Locales ETL, Juntas Vecinales Comunales JVC, Comunicadotes, Periodistas y Consejos Educativos Institucionales CONEI.

Se han realizado **54 talleres** de capacitación dirigidos al Personal de Salud de los establecimientos de la red del MINSA (81% de meta programada). Los temas tratados para dichas capacitaciones fueron: promoción de salud y desarrollo, implementación de la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables, implementación del sistema de salud comunal y AIEPI comunitario con enfoque de promoción de salud.

Se han realizado **32 reuniones de asistencia técnica** (73% de la meta programada) a los gobiernos regionales con el objetivo de fortalecer la implementación y expansión de la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables y apoyar a las actividades que Pathfinder Internacional vienen realizando en el nivel regional.

Componente de Comunicación

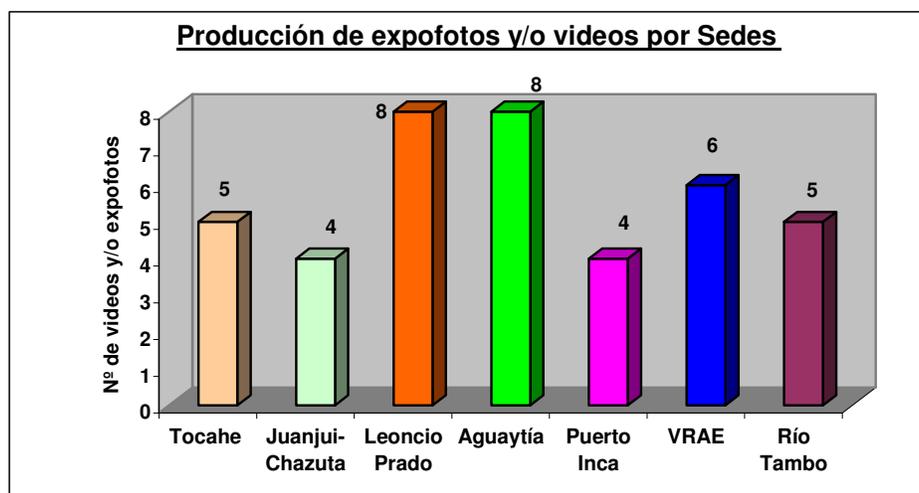
El componente de Comunicación como eje transversal en los diferentes niveles de intervención del Proyecto; para contribuir a alcanzar el Resultado 1, ha desarrollado las siguientes acciones:

- Producción de **34 materiales impresos** (117% de la meta programada) entre los que podemos destacar los afiches, calendarios y paneles informativos con temas referidos a promoción de la salud, prácticas saludables, entornos saludables, etc, los mismos que se constituyen en herramientas de apoyo a las ODL y a los ETL en el proceso de implementación y expansión de la estrategia de Municipios, Comunidades, IEPSyD y Familias Saludables.

- Se han realizado **40 producciones audiovisuales, entre expofotos⁴ y videos** (108% de la meta programada) con el objetivo de sensibilizar, motivar y promover la adopción de estilos y comportamientos de vida saludables en la población, de los cuales 5 son videos y 35 expofotos.

Asimismo, estas presentaciones han contribuido a ampliar la visión de desarrollo de los municipios, comunidades, las instituciones educativas y las familias, contribuyendo de esta forma a la expansión de la estrategia

Gráfica N° 10

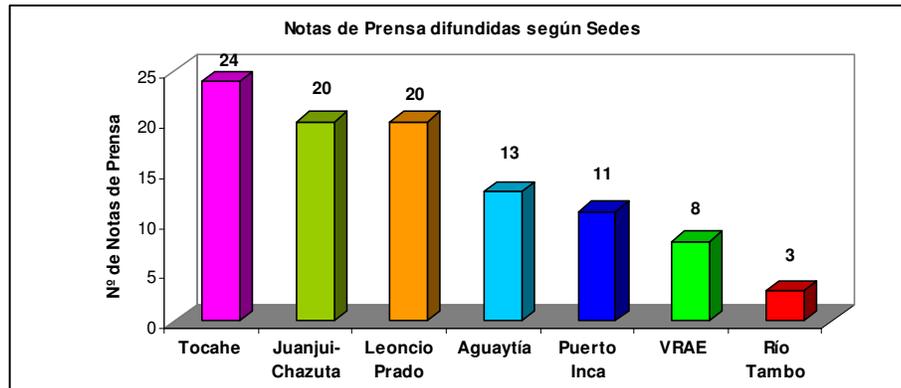


FUENTE: Sistema de Información Gerencial (SIG) Proyecto "MCS" 2005-2006

- Se han realizado **327 presentaciones de expofotos y videos** (133% de la meta programada) con la finalidad de sensibilizar a las autoridades locales y representantes de las instituciones del Estado y de la sociedad civil, medios de comunicación y población para promover su participación en la expansión e implementación de la estrategia.
- **Producción de 39 spots** de radio sobre Municipios, Comunidades, IEPSyD y Familias Saludables (100% de la meta programada). Estos spots han sido producidos localmente en los idiomas castellano y quechua, y difundidos a través de **22,383 emisiones** en las principales estaciones de radio de cada Sede donde interviene el Proyecto.
- Se han producido y **difundido 99 notas de prensa** (110% de la meta programada) sobre los procesos de implementación de la estrategia de Municipios, Comunidades, IEPSyD y Familias saludables destacando el rol que vienen desempeñando las ODL, ETL, JC, CONEI. Del mismo modo, se han difundido los acuerdos suscritos para la implementación y expansión de la estrategia, entre otros temas de interés enmarcados en la promoción de la salud.

⁴ Las Expofotos, son presentaciones fotográficas en power point que grafican e ilustran mensajes enmarcados en la promoción de la salud. Estas presentaciones han surtido mucho efecto en la I Fase del proyecto y además, gozan de la aceptación de la población objetivo.

Gráfica N° 11



FUENTE: Sistema de Información Gerencial (SIG) Proyecto "MCS" 2005-2006

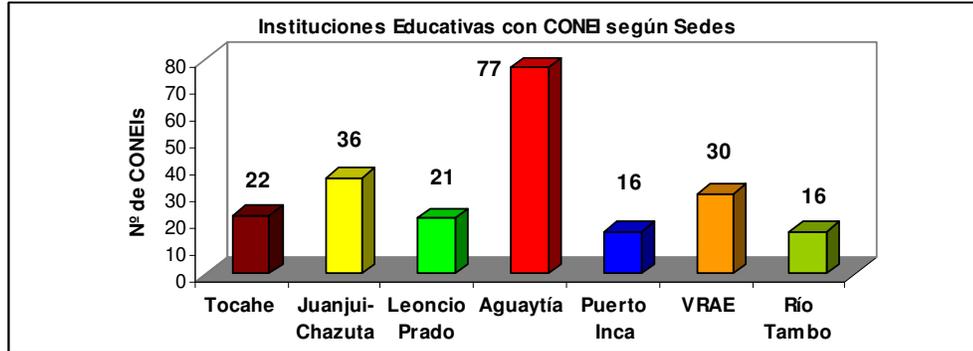
- Se han realizado **20 Ferias Saludables** (133 % de la meta programada) que han movilizado la participación activa de la población y de los sectores salud y educación, principalmente donde se han difundido y promovido, entre otros temas, la implementación de entornos, estilos y prácticas de vida saludables.
- Se han realizado **22 Talleres de Comunicación y Promoción de la Salud** (79% de la meta programada) en las Sedes de Río Tambo, VRA, Leoncio Prado y Juanjui-Chazuta, dirigidos a comunicadores y líderes de opinión, a fin de que ellos se constituyan en promotores y agentes multiplicadores de la importancia de la estrategia de Municipios, Comunidades, IEPSyD y Familias Saludables.
- Se han realizado **34 Visitas guiadas de prensa** (94% de la meta programada) a los escenarios donde se viene implementando la estrategia. Estas visitas han permitido a los comunicadores y/o periodistas locales conocer, difundir y promover la implementación de la estrategia de Municipios, Comunidades, IEPSyD y Familias Saludables.
- Se han realizado **23 campañas de comunicación** (105% de la meta programada) sobre maternidad segura y saludable, cuidado adecuado del niño, alimentación complementaria, identidad del niño y la niña, lavado de manos y recojo de inservibles.

5.1.3.2. Metas de actividades del Resultado 2:

Se ha realizado **49 reuniones, de coordinación y asistencia técnica** (129% de la meta programada). Dichas reuniones han sido coordinadas entre el Ministerio de Salud (coordinadores de promoción de la salud de los Establecimientos de Salud) y Educación, (especialistas de UGEL y Redes Educativas) con la finalidad de incorporar el enfoque de promoción de la salud en los documentos de gestión de las Instituciones Educativas (PEI, PCC, PAT)

Se han conformado **218 Consejos Educativos Institucionales CONEI** (121% de la meta programada), La distribución de los CONEI formados al mes de junio es la siguiente: 22 en Tocahe, 36 en Juanjui-Chazuta, 21 en Leoncio Prado, 77 en Aguaytía, 16 en Puerto Inca, 30 en el VRAE y 16 en Río Tambo, los cuales se encuentran con sus respectivas actas de constitución.

Gráfica N° 12



FUENTE: Sistema de Información Gerencial (SIG) Proyecto "MCS" 2005-2006

Se ha brindado asistencia técnica a **93 Instituciones Educativas**, (52% de la meta programada) a fin de que estas incluyan el enfoque de promoción de salud y las cinco líneas de acción en su Proyecto Educativo Institucional PEI. Las IE que recibieron la asistencia técnica se encuentran distribuidas en las siguientes sedes: 22 en Tocahe, 5 en Juanjui-Chazuta, 5 en Leoncio Prado, 19 en Aguaytía, 4 Puerto Inca, 24 en el VRA y 14 en Río Tambo.

Se han logrado que **150 Instituciones Educativas implementen Normas de Convivencia – Políticas para promover la salud** (83% de la meta programada) con el objetivo de mejorar los entornos y los estilos de vida saludables. Se viene promoviendo que dichas normas se implementen a través de resoluciones directorales concertadas entre toda la comunidad educativa; los cuales se traducen en carteles, murales mostrados en las aulas y espacios de recreación de las IE.

Se ha logrado que en **190 Instituciones Educativas**, (106% de la meta programada) los estudiantes, docentes, directores y padres de familia muestren cambios significativos en el **desarrollo de estilos de vida saludables**, como por ejemplo:

- Implementación de los espacios de aseo donde los estudiantes practiquen el lavado de manos con agua y jabón y el cepillado de dientes.
- Promoción del consumo de agua limpia y segura.
- Promoción de actividades recreativas y deportivas.
- Mejoramiento del clima institucional en las escuelas, desarrollándose una mejor relación entre los docentes, alumnos y padres de familia, lo cual contribuye a mejorar los procesos de enseñanza-aprendizaje.
- Desarrollo de charlas a los estudiantes adolescentes sobre la prevención de los embarazos y enfermedades de transmisión sexual particularmente el VIH /SIDA.
- Implementación de espacios de escucha.
- Escuela de padres.
- Consejería y visita domiciliaria.

Se ha logrado que **171 Instituciones Educativas**, (95% de la meta programada) mejoren sus ambientes y entornos saludables a través de la implementación de las iniciativas y/o microproyectos. La distribución por Sede es la siguiente: 22 en Tocahe, 10 en Juanjui, 26 en Leoncio Prado, 59 en Aguaytía, 16 en Puerto Inca, 24 en el VRA y 14 en Río Tambo.

Asimismo, se ha logrado que **129 Instituciones Educativas**, (72% de la meta programada) reorienten sus servicios con enfoque de promoción de la salud, distribuidos de la siguiente manera: 14 en Tocahe, 06 en Juanjui, 28 en Leoncio Prado, 53 en Aguaytía, 03 en Puerto Inca, 16 en el VRA y 9 en Río Tambo.

264 Instituciones Educativas han seguido el proceso de **auto evaluación** (147% de la meta programada) de éstas, 22 Instituciones Educativas están en Tocache, 46 en Juanjui, 52 en Leoncio Prado, 73 en Aguaytía, 17 en Puerto Inca, 35 en el VRA, 19 en Río Tambo. En el proceso de auto evaluación se ha aplicado el Check List. (Ver anexo)

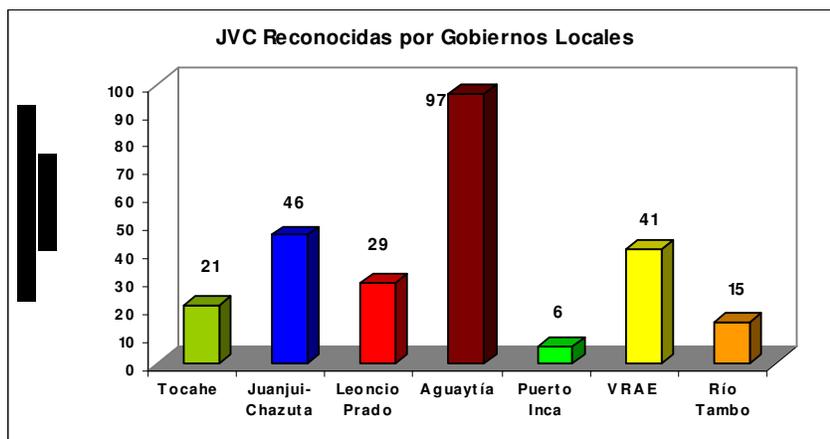
Componente de Comunicación

- Se han realizado **13 Talleres** (65% de la meta programada) de asistencia técnica en comunicación dirigidos a los integrantes de los CONEI, estos talleres se han desarrollado con la finalidad de fortalecer las capacidades para implementar estrategias de comunicación en el ámbito de sus respectivas Instituciones Educativas promoviendo el empleo de sus propios recursos y potencialidades comunicacionales.
- La comunidad educativa ha participado en la realización de **66 funciones de títeres y teatro** (41% de la meta programada) que viene contribuyendo a mejorar sus entornos y estilos de vida saludables.
- Se han realizado **05 Concursos** (71% de la meta programada) orientados a promover IEPsyD en temas de protección del medio ambiente y promoción de prácticas y entornos saludables.

5.1.3.3. Metas de actividades del Resultado 3:

Existen **255 comunidades** (75% de la meta programada) que han tramitado y han conseguido su reconocimiento ante los gobiernos locales, distribuidas de la siguiente manera: 21 en Tocache, 46 en Juanjui-Chazuta, 29 en Leoncio Prado, 97 en Aguaytía, 06 en Puerto Inca, 41 en el VRA y 15 en Río Tambo.

Gráfica N° 13



FUENTE: Sistema de Información Gerencial (SIG) Proyecto "MCS" 2005-2006

Existen **203 comunidades** (60% de la meta programada) que han elaborado y vienen implementando sus Normas de Convivencia, las cuales están distribuidas de la siguiente manera: 23 en Tocache, 35 en Juanjui, 10 en Leoncio Prado, 77 en Aguaytía, 8 en Puerto Inca, 35 en VRA y 15 en Río Tambo.

Se han culminado **174 iniciativas** (97% de la meta programada). Estas iniciativas están siendo promovidas desde las Juntas Vecinales Comunes JVC, las cuales han incluido el aporte de recursos de otros sectores como la empresa privada, los gobiernos locales, las ONGs. De estas iniciativas, 49 se realizaron en Tocache, 06 en Juanjui, 34 en Leoncio Prado, 52 en Aguaytía, 02 en Puerto Inca, 21 en el VRA y 10 en Río Tambo.

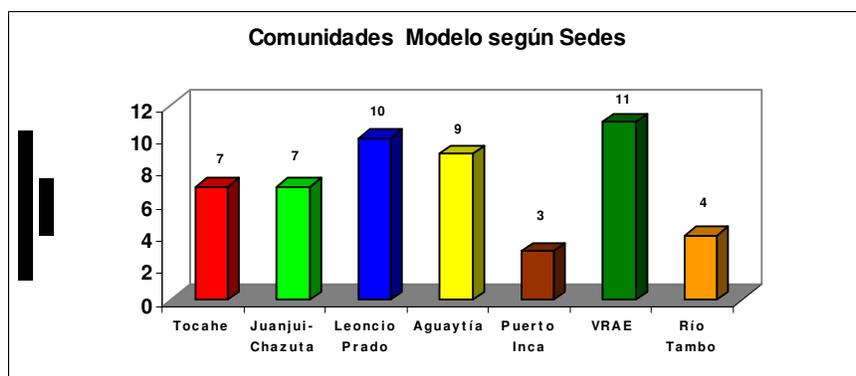
Cabe indicar que 66 iniciativas/microproyectos han sido generadas por la gestión de la Junta Vecinal Comunal y el Proyecto únicamente ha apoyado con la asistencia técnica, lo cual indica que la estrategia promueve la corresponsabilidad y la sostenibilidad.

Se han realizado **141 talleres de capacitación** a las JVC y los CONEI (141% de la meta programada) en la promoción de la vigilancia ciudadana de los servicios con énfasis en salud y educación, 69 se realizaron en las comunidades de Tocache, 13 en Juanjui-Chazuta, 10 en Leoncio Prado, 10 en Aguaytía, 03 en Puerto Inca, 29 en el VRA y 07 en Río Tambo.

281 comunidades (83% de la meta programada) han realizado sus **procesos de autoevaluación**, de las cuales 26 se encuentran en Tocache, 45 en Juanjui, 31 en Leoncio Prado, 94 en Aguaytía, 21 en Puerto Inca, 45 en el VRA y 19 en Río Tambo. Entre los instrumentos empleados para la autoevaluación podemos señalar: El Diagnóstico Comunal, el Check List y la Ficha de Seguimiento y Evaluación Comunitaria de los Indicadores de Salud Materno Infantil (Ver Anexos).

Se han identificado **61 “Comunidades Modelos”** (95% de la meta programada) que han sido seleccionadas en razón que han logrado un avance significativo en la implementación de la estrategia y que las convierte en un espacio de aprendizaje para las comunidades vecinas y de otras zonas. Con la finalidad de difundir y motivar los logros de estas “Comunidades Modelo” se programan visitas guiadas de autoaprendizaje. De estas comunidades, 07 están en Tocache, 07 en Juanjui-Chazuta, 10 en Leoncio Prado, 19 en Aguaytía, 03 en Puerto Inca-Codo del Pozuzo, 11 en el VRA y 04 en Río Tambo y Pangoa (ver gráfica).

Gráfica N° 14



FUENTE: Sistema de Información Gerencial (SIG) Proyecto “MCS” 2005-2006

A continuación presentamos un logro para la sostenibilidad de la estrategia, la experiencia del Distrito de Curimaná en la incorporación de sus comunidades en el Presupuesto Participativo.

Componente de Comunicación

- Se han realizado **20 talleres** (63% de la meta programada) de asistencia técnica en comunicación dirigidos a las JVC con la finalidad de fortalecer sus capacidades para que implementen estrategias de comunicación en el proceso de establecimiento de la estrategia de Comunidades Saludables, con el empleo de los recursos y potencialidades locales, principalmente.
- Se han elaborado **133 paneles** (118% de la meta programada) de identificación comunal con mensajes saludables los mismos que vienen contribuyendo a fortalecer la identidad local y a promover la identificación de la comunidad con la estrategia de Comunidad Saludable.

- Se han difundido a través de medios de comunicación radial y altoparlantes comunales **695 emisiones** de Cuentos Infantiles (44 % de la meta programada) que promueven la nutrición infantil, alimentación complementaria, higiene y cuidado de los niños.
- Se viene difundiendo **06 programas de radio** (55% de la meta programada) en la sedes Aguaytía, Puerto Inca, VRA, Tocache y Río Tambo, donde se presentan temas relacionados a promoción de salud en sus 5 líneas de acción
- Se han realizado **02 Concursos** (13% de la meta programada) orientados a promover la estrategia de Comunidades Saludables motivando la capacidad creativa de las comunidades participantes.

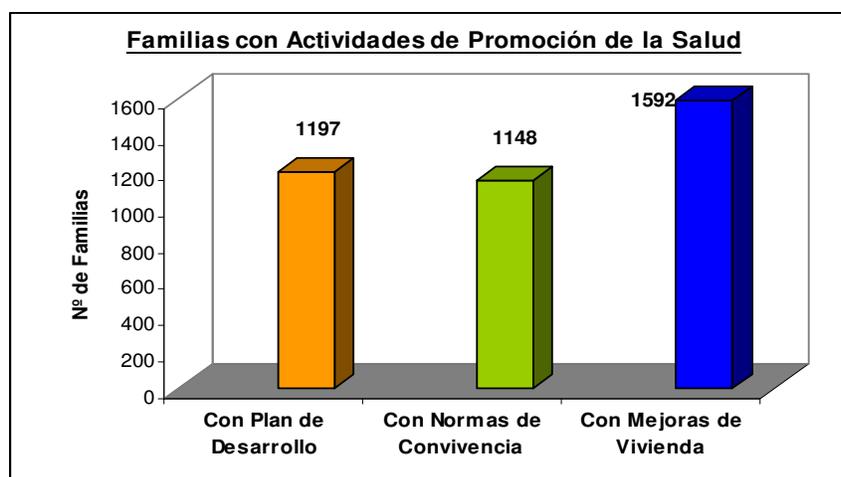
5.1.3.4. Metas de actividades del Resultado 4:

Existen **1,197 familias** (80% de la meta programada) que cuentan con un Plan de Desarrollo Familiar y vienen aplicando la guía para “Familias Saludables” con sus respectivos instrumentos de Diagnostico, Plan de acción, Visión y Tablero de compromisos.

1,148 familias han elaborado sus normas de convivencia lo que representa el 77% de la meta programada.

1,592 familias (106% de la meta programada)) han mejorado sus viviendas tanto en la parte interna como externa mejorando de esta forma sus ambientes y entornos. (ver gráfica)

Gráfica N° 15



FUENTE: Sistema de Información Gerencial (SIG) Proyecto “MCS” 2005-2006

Existen **224 comunidades con “Familias Modelos”** (132 % de la meta programada) que actúan como centros de aprendizaje para la motivación y expansión de la estrategia. Estas “Familias Modelo” son visitadas por autoridades, representantes de los sectores, líderes sociales, familias de comunidades vecinas, entre otros.

2,300 familias (432% de la meta programada) han realizado procesos de auto evaluación para ello se ha contado con el Check List como instrumento de autoevaluación aplicado por la Junta Vecinal Comunal.

Se han realizado **10,020 visitas domiciliarias** (25% de la meta programada) a través de la participación de los integrantes de las JVC, vigías escolares, agentes comunitarios de salud,

entre otros. En dichas visitas, se promueven prácticas de cuidado adecuado del niño, lavado de manos, vacunas al día, alimentación complementaria y parto institucional.

Se han realizado **100 talleres de capacitación** (149 % de la meta programada), en temas relacionados a promoción de salud, AIEPI comunitario, prácticas de salud, entre otros, a los cuales asistieron líderes comunales, vigías escolares y agentes comunitarios.

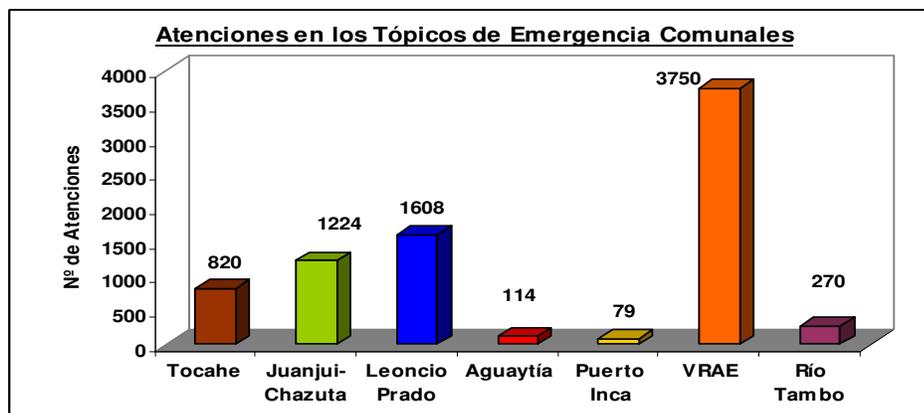
5.1.3.5. Metas de actividades del Resultado 5:

Se está coordinando con **44 Redes y Micro Redes de Salud** de las provincias de Tocache y Leoncio Prado, Padre Abad y Puerto Inca, para que los Equipos de Calidad (capacitados por Pathfinder Internacional y PRISMA) puedan realizar las réplicas de los temas de Gestión de la Calidad y aplicación de los instrumentos respectivos dirigidos al personal de los Centros y Puestos de Salud.

Se ha capacitado a **325 personas** de los Establecimientos de Salud (163% de la meta programada), en temas relacionados a promoción de salud y su articulación con las municipalidades, comunidades, instituciones educativas y familias, con el objetivo de crear sinergias y optimizar los recursos.

Existen **273 Comunidades** (152 % de la meta programada) que cuentan con Tópicos de Emergencia Comunitaria, habiendo atendido **7,865 casos** (82% de la meta programada) los cuales están distribuidas en: 820 atenciones se realizaron en Tocache, 1,224 en Juanjui, 1,608 en Leoncio Prado, 114 en Aguaytía, 79 en Puerto Inca, 3,750 en el VRAE y 270 en Río Tambo.

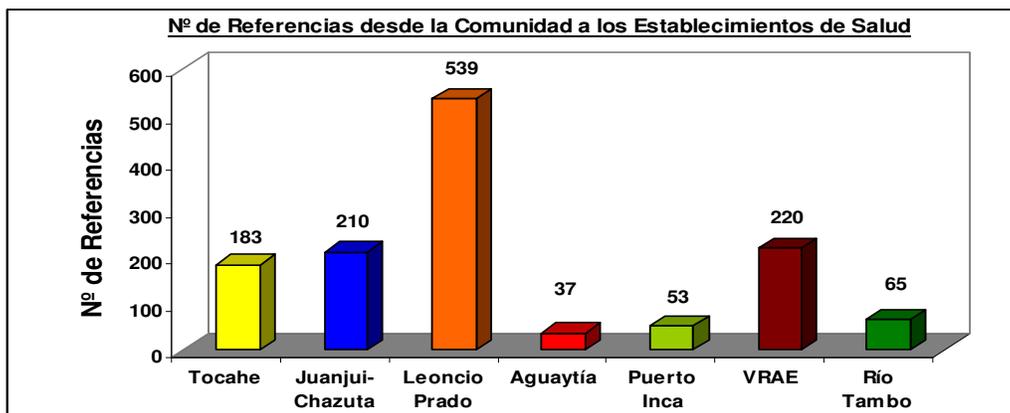
Gráfica N° 16



FUENTE: Sistema de Información Gerencial (SIG) Proyecto "MCS" 2005-2006

Asimismo, se han realizado **1,407 referencias (55%)** desde la comunidad a los establecimientos de salud de mayor complejidad, distribuidas de la siguiente manera: 183 se realizaron en Tocache, 210 en Juanjui, 639 en Leoncio Prado, 37 en Aguaytía, 53 en Puerto Inca, 220 en el VRAE y 65 en Río Tambo.

Gráfica N° 17



FUENTE: Sistema de Información Gerencial (SIG) Proyecto "MCS" 2005-2006

VI. METAS DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN AMBIENTAL.

6.1.- Validación de Instrumentos

Durante el mes de Setiembre del 2005, el equipo de la sede central elaboraron instrumentos (formatos) para la evaluación del impacto ambiental en las 30 iniciativas planteadas por las comunidades donde interviene el proyecto, las que en primera instancia fueron aplicadas por el equipo técnico de las sedes locales del proyecto. Posteriormente se analizaron los resultados y se concluyó que de las 30 iniciativas ejecutadas, sólo 8 requerirían la aplicación de formatos (ver cuadro N° 5) para el monitoreo del impacto ambiental dado que estas si podrían generar un impacto negativo al medio ambiente durante la operación-funcionamiento de las iniciativas (ver Anexo).

La responsabilidad de la aplicación de los formatos recaerá directamente en los Equipos Técnicos Locales (ETL) y las Juntas Vecinales Comunales (JVC), previa capacitación por parte del equipo técnico del proyecto, documentos que serán ingresados en la web para ser utilizado como instrumento de gestión.

**CUADRO N° 06
RELACION DE INICIATIVAS PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS**

Iniciativas evaluadas inicialmente		Monitoreo de Iniciativas según validación	
1.	Refacción de reservorios y/o entubado de Agua	14.	Construcción de mercado
2.	Letrinas	15.	Construcción de comedor
3.	Relleno Sanitario	16.	Construcción de escuela
4.	Construcción y/o refacción de servicios higiénicos	17.	Construcción de pileta
5.	Construcción de duchas públicas y/o lavaderos	18.	Apertura de calles
6.	Pozo Séptico	19.	Cocinas mejoradas
7.	Pozo Artesiano	20.	Construcción de viviendas
8.	Apertura y mantenimiento de caminos rurales	21.	Pintado de infraestructuras
9.	Construcción de puentes rurales	22.	Refacción de plazuelas
10.	Apertura de campo deportivo	23.	Criadero de animales menores
11.	Construcción de tópicos de emergencia	24.	Piscigranjas
12.	Construcción de canal	25.	Biohuertos
13.	Construcción de áreas recreativas y parques	26.	Instalación de cableado eléctrico
		27.	Implementación de bote a motor
		28.	Cerco perimétrico
		29.	Talleres artesanales
		30.	Microempresas
			1. Reservorio de Agua o pozo artesanal
			2. Letrina clásica
			3. Letrina ecológica
			4. Relleno sanitario
			5. Pozo séptico
			6. Tópicos de emergencia
			7. Cocinas mejoradas
			8. Áreas recreativas y parques

6.2.- Capacitaciones

Se realizaron dos capacitaciones ambientales para personal de las sedes locales y centrales de Prisma y Pathfinder:

- La primera capacitación se llevó a cabo en el mes de octubre del 2005 en la ciudad de Lima, dirigida al personal de la sede central y sedes locales de Prisma y Pathfinder Internacional. Se abordaron temas relacionados a la conservación y protección del medio ambiente, así como también se explicó la metodología para las supervisiones ambientales de las iniciativas a través de los instrumentos (formatos) que se han desarrollado para el proyecto. Al finalizar la capacitación se obtuvo como resultado 20 coordinadores de sedes locales capacitados (Prisma y Pathfinder)
- La segunda capacitación fue desarrollada en el Departamento de Huánuco para los Coordinadores de Pathfinder Internacional, Prisma y los Equipos Técnicos Locales ETL de los distritos de: Queropalca, Ambo, Huachar, Pilcomarca, Mariano Dámaso Verau, José Crespo y Castillo, Ermilio Valdizán, Daniel Alomías Robles y Padre Felipe Luyando. Esta capacitación se llevó a cabo con la metodología de “taller participativo” en el mes de febrero del 2006. Se desarrollaron temas específicos sobre Evaluación de Impacto Ambiental y manejo de matrices para el proceso de monitoreo y supervisión de proyectos. Como resultado se obtuvo 5 coordinadores locales y 25 personas capacitados.

6.3.- Recolección y Análisis de Información

La recolección de información se realizó a través de los formatos validados (8 microproyectos o iniciativas) en las 7 regiones de intervención del proyecto, los cuales fueron aplicados por los equipos técnicos locales del proyecto, para ser ingresados al Sistema de Gestión Ambiental SIGEA, proceso que estuvo a cargo de la Gerencia de Investigación y Desarrollo (GID-PRISMA).

Esta información es analizada, posteriormente, por el coordinador de gestión ambiental en sede central quien consolida estos resultados en informes trimestrales y anuales, los que son publicados en la web (www.prisma.org.pe/promsal_pda) para que sean un instrumento más de gestión para las comunidades.

Durante este periodo de intervención del proyecto se generaron tres informes:

- 01 informe ambiental (período agosto-septiembre 2005), donde se concluyó que los principales problemas ambientales en las zonas de estudio fueron la inadecuada disposición de residuos sólidos y el inadecuado funcionamiento de las cocinas.
- 02 informes trimestrales, correspondientes a los períodos octubre05– diciembre05 y enero06–marzo06. En el primer período se concluyó que todas las sedes vienen desarrollando y monitoreando sus iniciativas de una manera apropiada, sin embargo se recomendó que se debe reforzar las campañas de sensibilización ambiental para mejorar las buenas prácticas de higiene.

Con respecto al segundo período se concluyó que las iniciativas y/o microproyectos se encuentran en buen estado y la población se encuentra satisfecha por la ejecución y operación de las mismas. Se recomendó a la población, a través de los equipos técnicos locales, que realice un mantenimiento periódico de sus iniciativas para el prevenir el deterioro de los mismos y que éstos se conviertan en un problema ambiental local.

Las iniciativas evaluadas en las sedes locales fueron las siguientes:

CUADRO N° 07
EVALUACION AMBIENTAL DE LAS INICIATIVAS

Sede	Iniciativas	Nº de Iniciativas Evaluadas en el Período Oct.05 - Jun.06
AGUAYTIA	AREAS RECREATIVAS Y PARQUES	12
	POZOS SÉPTICOS	28
	RESERVORIO DE AGUA O POZO ARTESANAL	6
	COCINAS MEJORADAS	5
	LETRINA CLÁSICA (POZO CIEGO)	9
	LETRINA ECOLÓGICA	2
	RELLENO SANITARIO	1
	TÓPICOS DE EMERGENCIA	15
Sub-Total		78
JUANJUI - CHAZUTA	COCINAS MEJORADAS	6
	LETRINA CLÁSICA (POZO CIEGO)	6
	RELLENO SANITARIO	6
	RESERVORIO DE AGUA O POZO ARTESANAL	1
	TÓPICOS DE EMERGENCIA	9
Sub-Total		28
LEONCIO PRADO	AREAS RECREATIVAS Y PARQUES	1
	COCINAS MEJORADAS	35
	LETRINA ECOLÓGICA	18
	POZOS SÉPTICOS	1
	RESERVORIO DE AGUA O POZO ARTESANAL	3
	TÓPICOS DE EMERGENCIA	1
Sub-Total		59
PUERTO INCA	AREAS RECREATIVAS Y PARQUES	8
	COCINAS MEJORADAS	2
	LETRINA CLÁSICA (POZO CIEGO)	7
	POZOS SÉPTICOS	1
	RELLENO SANITARIO	2
	RESERVORIO DE AGUA O POZO ARTESANAL	6
	TÓPICOS DE EMERGENCIA	11
Sub-Total		37
RIO TAMBO - PANGO	RELLENO SANITARIO	1
	TÓPICOS DE EMERGENCIA	6
	Sub-Total	
TOCACHE	POZOS SÉPTICOS	9
	RESERVORIO DE AGUA O POZO ARTESANAL	14
	TÓPICOS DE EMERGENCIA	16
	Sub-Total	
VRA	COCINAS MEJORADAS	24
	LETRINA ECOLÓGICA	12
	RELLENO SANITARIO	1
	POZOS SÉPTICOS	2
	TÓPICOS DE EMERGENCIA	5
Sub-Total		44
TOTAL		292

FUENTE: Sistema de Gestión Ambiental: SISGEA 2006 Proyecto "MCS" 2005-2006

6.4.- Supervisión Central

La supervisión estuvo a cargo del coordinador de gestión ambiental a nivel central y tuvo como objetivo evaluar la implementación y operatividad de las iniciativas o microproyectos de las comunidades y evaluar el impacto ambiental de las mismas.

Se realizaron dos supervisiones ambientales:

- La primera supervisión se realizó entre los meses de noviembre – diciembre del 2005, en las cuales se supervisó las sedes de Juanjui-Chazuta, Tocache y Leoncio Prado.
- La segunda supervisión se realizó en el mes de febrero del 2006 y se supervisaron las sedes de Valle del Río Apurímac y Río Tambo-Pangoa.

Las supervisiones permitieron a su vez capacitar al equipo técnico del proyecto y a miembros del equipo técnico local en el monitoreo de los microproyectos e iniciativas.

6.5.- Elaboración de Procedimientos y Guías Ambientales

Se diseñaron ocho (08) guías ambientales y de seguridad en las cuales se detalla el procedimiento para que la construcción y operación de las iniciativas no causen impactos ambientales en la población y el medio ambiente (ver anexo).

Las guías ambientales corresponden a las siguientes iniciativas: micro-relleno sanitario, cocinas mejoradas, letrinas ecológicas, letrinas clásicas, pozo séptico, área recreativa, tópicos de emergencia y reservorio de agua. Las impresiones y distribución del material se hará efectiva durante la siguiente etapa del proyecto y se les hará llegar a los miembros de las Oficinas de Desarrollo Local (ODL), los equipos técnicos locales (ETL) y las juntas vecinales comunales (JVC) para la expansión de la estrategia.

VII. SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL (SIG)

El Sistema de Información Gerencial nos permite monitorear la implementación de las actividades y logros del proyecto y al mismo tiempo obtener información que permita la toma de decisiones en los diferentes escenarios de intervención del proyecto, tanto en el ámbito comunal y distrital así como informar a la Agencia Cooperante USAID y a nuestro socio Pathfinder International.

7.1 Procesos de Autoevaluación comunal.

Constituye una prioridad para el proyecto institucionalizar en las comunidades del PDA la cultura de **toma de decisiones basada en evidencias empíricas**, respetando los principios y valores de dichas comunidades, promover en ellas el análisis reflexivo de la información y contribuir a su empoderamiento e inclusión social.

Uno de los aportes del SIG durante esta Fase II, fueron los procesos de Autoevaluación, los cuales cuentan con los siguientes instrumentos:

- El autodignóstico, instrumento que es aplicado en los escenarios comunidad, instituciones educativas y familias, el cual recoge información de salud, educación, así como información demográfica y social, los cuales nos permiten verificar los logros obtenidos después de la implementación de la propuesta. Este instrumento es aplicado anualmente por el equipo técnico del proyecto en las diferentes sedes.
- La lista de chequeo, nos permite conocer el grado de avance que se viene logrando en las municipalidades, las comunidades, las Instituciones Educativas y las familias. Al igual que el anterior, este instrumento es aplicado anualmente por el equipo técnico del proyecto en las diferentes sedes.
- La ficha de seguimiento y evaluación comunales de los indicadores materno infantil, es un instrumento que está siendo aplicado por las JVC luego de una capacitación por

parte del equipo técnico del proyecto en las diferentes sedes. Este instrumento permite a la población local visualizar sus condiciones de salud enfocados en la madre y el niño y coordinar con los diferentes sectores y actores comunales como salud, educación, los gobiernos Locales y las ONGs, a fin de mejorar los indicadores de salud materno infantiles. Este instrumento es aplicado cada tres meses.

7.2 Página Web.

A fin de contar con un sistema de información y monitoreo eficaz y acorde a las tecnologías de la información y comunicación modernas, durante la Fase I, se diseñó la página web como Sistema de Información Gerencial del Proyecto convirtiéndose además en plataforma virtual de las actividades que cada Sede venía realizando.

The screenshot shows the PRISMA Intranet interface in Microsoft Internet Explorer. The browser address bar shows <http://www.infoprisma.com:8080/servlet/portal/rescmd=startup>. The page features logos for PRISMA, Escriorio, Salir, USAID, and Pathfinder International. The main content area is divided into several sections:

- Biblioteca Virtual:** A table listing various resources with columns for Name and Date.

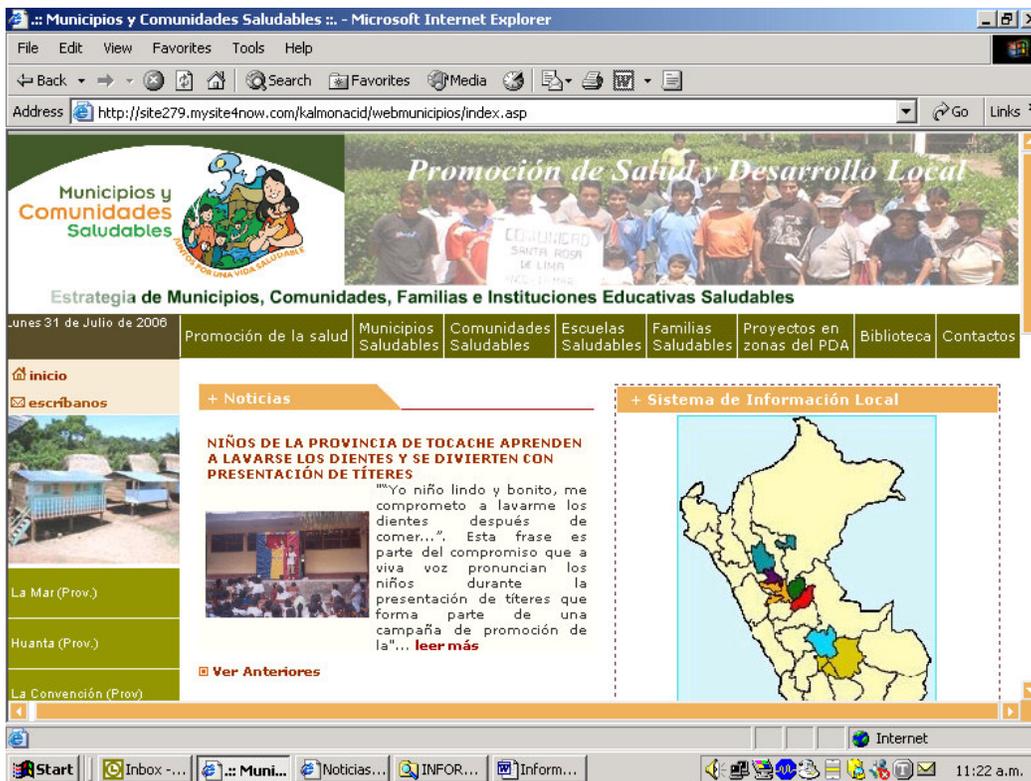
Name	Date
1. Ingreso a CEINFO-Prisma	17/03/05
2. Publicaciones	17/03/05
3. Libros digitales	17/03/05
4. Prensa al día	17/03/05
5. Artículos	17/03/05
6. Enlaces de Interés	17/03/05
7. Boletín bibliográfico	9/06/05
8. Eventos	17/03/05
9. Presentaciones	17/03/05
- Noticias:** A news section with a main article titled "COMISION MULTISECTORIAL DE EPS PROGRAMA PASANTIA AL VRA (William Chavez, Comunicador Sede VRA) - Publicado el 23/6/2005". It includes a photo of a meeting and a caption "Reunión Regional del Comité Multisectorial de EPS". Below it is another article: "EN EL VRA, DESFILE POR UN MEDIO AMBIENTE SALUDABLE (William Chávez, Comunicador Sede)".
- SIG:** A sidebar menu with a tree structure:
 - 1. Propuesta (4/05/)
 - 2. Plan Operativo (2/05/)
 - 3. Programación de actividades (28/04)
 - 4. Avance de Metas (29/04)
 - 5. Informes (12/05)
 - 6. Instrumentos (25/04)
 - 7. Información por Comunidad (2/05/)
 - 8. Financiamiento de Iniciativas (15/06)
- Fotos:** A sidebar menu with a tree structure:
 - 1. Antes de la intervención (26/04)
 - 2. Actividades en las sedes (9/06/)
 - 3. Iniciativas Saludables (2/05/)
 - 4. Actividades de comunicación (2/06/)
 - 5. Faenas (15/06)
- Presentaciones:** A sidebar menu with a tree structure:
 - Estudios e Investigaciones (8/06)
 - Promoción de la Salud y Comunicación-MINSA (8/06)
 - Responsabilidad Social Empresarial(RSE)-Pathfinder (8/06)
 - Tecnología Rural Comunitaria (9/06)
- Material comunicacional:** A section titled "Spots" with a list of links:
 - Municipios y comunidades saludables
 - Comunidades saludables
 - Escuelas saludables
 - Familias saludables
 - Lavado de Manos - Sede Leoncio Prado
 - Spot producido por la población para prevenir la malaria - Sede VRA
 - Lavado de manos - Aguaytia
 - Comunidades Saludables - Aguaytia
 - Maternidad Saludable 1 - Leoncio
- Estilos y Prácticas Saludables:** A table listing communication materials:

Name	Date
Sede Rin Tamhn	9/06/05
Sede Tocache	2/06/05
Sede VRA	8/04/05

En la II Fase, se modificó la presentación de la web denominándola Promoción de la Salud y Desarrollo convirtiéndose en medio de información, difusión, y promoción de la estrategia de Municipios, Comunidades, Instituciones Educativas y Familias Saludables.

El proyecto "Municipios y Comunidades Saludables en zonas del PDA", ha diseñado la web site denominada Promoción de la Salud y Desarrollo como instrumento de información, difusión, y promoción de la estrategia de Municipios, Comunidades, Instituciones Educativas y Familias Saludables.

En este portal de internet, al que se puede acceder ingresando a la siguiente dirección www.prisma.org.pe/promsal_pda, se encuentra información clasificada sobre promoción de la salud, estrategia de Municipios, Comunidades, Instituciones Educativas y Familias Saludables, estudios e investigaciones, noticias actualizadas y un surtido registro audiovisual que contribuye a la implementación y expansión de la estrategia.



Asimismo, ingresando al Sistema de Información Local del portal, hallamos el Diagnóstico y Plan de Desarrollo Comunal y las Iniciativas implementadas en cada Comunidad donde interviene el Proyecto, información que permite a los visitantes conocer la situación de cada comunidad y contar con los insumos necesarios para la toma de decisiones que contribuyan al desarrollo de estas zonas.

PRISMA **Pathfinder INTERNATIONAL** **USAID PERU**
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

PROYECTO DE MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES - DIAGNÓSTICO DE LA COMUNIDAD - PROVINCIA DE PADRE ABAD

DEPARTAMENTO: UCAYALI
DISTRITOS: PADRE ABAD, IRAZOLA, CURIMANA
FUENTE COOPERANTE: PATHFINDER INTERNATIONAL - USAID
EJECUTOR: ASOCIACIÓN BENEFICA PRISMA
PERIODO: JULIO 2004 - MARZO 2005

POBLACIÓN

Distritos	Nº Familias	Total Viviendas	Nº de Personas Residentes		Nº de Papás, Mamás y Gestantes			Nº de personas
			Varones	Mujeres	Papás	Mamás	Gestantes	Varones
CURIMANA	925	846	1,916	1,538	773	715	216	6
IRAZOLA	3,026	2,372	4,749	3,937	2,119	1,840	328	41
PADRE ABAD	2,487	1,776	4,038	3,395	1,463	1,288	240	17

A nivel institucional, este portal de internet, se constituye en una herramienta de información y monitoreo de la gestión del Proyecto ya que nos permite conocer el grado de avance en su implementación y tomar las medidas correctivas si fueren necesarias.

VIII. CURIMANÁ, UNA EXPERIENCIA DE ÉXITO EN EL PROCESO DEL PRESUPUESTO PARTICIPATIVO

Siendo el Presupuesto Participativo (PP) un mecanismo de participación ciudadana que permite la asignación equitativa, racional, eficiente, eficaz y transparente de los recursos públicos, el Proyecto, ha promovido la participación de las Juntas Vecinales Comunales en este espacio con la finalidad de canalizar los recursos públicos hacia iniciativas y emprendimientos locales que contribuyan a mejorar la salud y calidad de vida de las personas y al mismo tiempo fortalecer la organización y gestión comunal.

En el marco del Proyecto Municipios y comunidades Saludables, los instrumentos de gestión de comunidades saludables como el Diagnóstico Comunal, el Plan de Desarrollo Comunal y el formato de Iniciativas, han sido herramientas valiosas que permitieron que las comunidades presenten proyectos que respondan a sus necesidades y demandas, evidenciándose su capacidad de negociación, propuesta, gestión y responsabilidad social.

La formación de las Juntas Vecinales Comunales, de los Consejos Educativos Institucionales, de las Oficinas de Desarrollo Local y del Equipo Técnico Local han permitido crear las estructuras para desencadenar procesos de coordinación y articulación entre ellas, contribuyendo de esta forma a la inclusión de las comunidades en procesos de toma de decisiones de interés común.

Es importante resaltar la participación de 25 comunidades del distrito de Curimaná que forman parte del ámbito de intervención de la Sede Aguaytía, ya que estas comunidades participaron activamente en todo el proceso del PP logrando que el 100% de los proyectos presentados (proyectos de sistemas de agua potable y saneamiento básico, infraestructura

de salud y educación, carreteras, etc.), sean aprobados para la ejecución presupuestal del 2007 que cuenta con la suma S/. 4'735,988, (ver cuadro N°08).

Cabe destacar que la aprobación de estos proyectos se debió al incremento presupuestal que experimentó la Municipalidad Distrital de Curimaná para el año 2007 por concepto de canon, al cual a contribuido principalmente la empresa de gas Aguaytía Energy con quienes estamos trabajando en el marco de la responsabilidad social empresarial.

Se ha logrado que el 40% de los representantes del Comité de Vigilancia Ciudadana del PP esté integrado por representantes de las comunidades del ámbito rural lo que permite disminuir las brechas de exclusión de las comunidades en los mecanismos de vigilancia y control ciudadanos.

Lograr la participación de las comunidades del ámbito del PDA, en general y de Curimaná, en particular, en el PP ha sido consecuencia de la implementación de un modelo de desarrollo de abajo hacia arriba donde la organización, el fortalecimiento de capacidades, la participación comunal, la apertura de la visión de desarrollo, la planificación concertada y la auto evaluación, fueron elementos fundamentales.

**CUADRO N° 08
PROYECTOS APROBADOS EN CURIMANA PARA EL 2007**

Nº	Descripción de Proyectos	Lugar/ Ubicación	Monto estimado
Eje 1 Sede Curimaná			
1	Construcción servicio de agua potable y desagüe	Curimaná	969,000.00
2	Ampliación y equipamiento del Puesto de Salud	Curimaná	169,500.00
3	Construcción del estadio	Curimaná	103,750.00
4	Construcción de plaza de armas	Curimaná	300,000.00
5	Mejoramiento de Institución Educativa Inicial	Curimaná	65,000.00
6	Mejoramiento de Institución Educativa Secundaria	Curimaná	65,000.00
7	Construcción de lozas deportivas de la IE primaria	Curimaná	50,000.00
8	Construcción de lozas deportivas de la IE secundaria	Curimaná	50,000.00
9	Arborización (Plaza de armas y Av. Principal)	Curimaná	40,000.00
10	Construcción de relleno sanitario	Curimaná	70,000.00
11	Construcción y equipamiento de la II etapa de palacio Municipal	Curimaná	322,816.00
12	Edificaciones escolares (Estudios pre inversión IST)	Curimaná	100,000.00
SUB TOTAL			2,305,066.00
Eje 2 Sector carreteras			
1	Electrificación rural	Cas. 16 de Noviembre	87,500.00
2	Ampliación del Puesto de Salud	Cas. Las Malvinas	80,500.00
3	Electrificación rural	Cas. 10 de Marzo	87,500.00
4	Electrificación rural	Cas. Zona Patria	87,500.00
5	Construcción se sistemas de agua potable	Cas. Pueblo Libre	63,500.00
6	Construcción de estadio	Cas. Cambio 90	36,250.00
7	Construcción de plaza de armas	Cas. Vista Alegre	150,000.00
8	Construcción y rehabilitación de caminos rurales	Cas. Nva. Libertad	80,000.00
9	Construcción de sistemas de agua potable	Flor del Valle	63,500.00
10	Electrificación rural	Cas. El Maronal	87,500.00
11	Construcción de sistemas de agua potable	Cas. Canaán de Piedras	63,500.00
12	Ampliación de carretera 5 Km.	Cas. Nueva Meriba	50,000.00
13	Rehabilitación de carretera	Neshuya-Curimaná	150,000.00
14	Construcción de sistemas de irrigación	Cas. Malvinas	200,000.00
15	Trocha carrozable 3 Km.	Cas. Nuevo Paraíso	90,000.00
16	Construcción de Institución educativa	Cas. Nueva Bellavista	35,000.00
17	Construcción de piscigranja 50 x 20	Cas. Monte sinaí	30,000.00

	SUB TOTAL		1,442,250.00
Eje 3 Sector río arriba			
1	Electrificación rural	Cas. Las Mercedes	87,500.00
2	Construcción y equipamiento de biblioteca comunal	Cas. San José	35,000.00
3	Construcción de sistemas de agua potable	Cas. Dos de Mayo	63,500.00
4	Construcción y rehabilitación de caminos vecinales	Cas. Contayo	100,000.00
5	Electrificación rural	Cas. Bello Horizonte	87,500.00
6	Apoyo a la producción agropecuaria	Cas. Nva. Jerusalén	20,000.00
7	Mejoramiento del puerto fluvial	Cas. Zorrilos	20,000.00
	SUB TOTAL		413,500.00
Eje 4 Sector río abajo			
1	Construcción de sistemas de agua potable	Cas. Nvo. Porvenir	63,500.00
2	Construcción y rehabilitación de caminos vecinales	Cas. Andrés Avelino C.	50,000.00
3	Construcción y rehabilitación de caminos vecinales	Cas. Nueva alianza	50,000.00
4	Construcción de comedor infantil	Cas. San Juan de Tahuapoa	35,000.00
5	Construcción de sistemas de agua potable	Cas. Sol Naciente	63,500.00
	SUB TOTAL		262,000.00
	TOTAL		4,422,816.00

IX. LECCIONES APRENDIDAS Y CONCLUSIONES

- La operativización del Enfoque de Promoción de la Salud y Desarrollo a través de la implementación de la estrategia de Municipios, Comunidades, IE y Familias Saludables en poblaciones excluidas y de alto riesgo social y político como las comunidades de las zonas del PDA, ha demostrado ser un **Modelo Eficaz** para promover el desarrollo y mejorar las condiciones de vida de estas poblaciones.
- La implementación del Modelo viene **fortaleciendo la organización comunal a través de las ETL, JVC y CONEI, formando redes sociales** que articulan a los gobiernos locales, sector salud, educación, organizaciones de desarrollo, empresa privada con las comunidades firmantes de convenio. En este sentido el modelo está permitiendo articular las actividades y proyectos de otras instituciones que intervienen en las zonas del PDA, como DEVIDA, CHEMONICS y Aguaytia Energy a los planes de desarrollo comunales y distritales.
- La aplicación de los instrumentos de gestión: Diagnóstico, Plan de Desarrollo Comunal e Iniciativas y/o microproyectos, esta promoviendo una cultura de **Planificación para el Desarrollo** tanto en las comunidades como en los gobiernos locales. De esta manera se está confirmando la hipótesis de nuestra propuesta de desarrollo de abajo hacia arriba bajo el enfoque de Daniel Taylor.
- El Modelo permite **apoyar los procesos de descentralización** mediante la participación de las comunidades en los Presupuestos Participativos a través de sus instrumentos de gestión, promoviéndose de esta manera la inclusión social y una mejor distribución de los recursos públicos.
- Permitir que las comunidades desarrollen su propio **Modelo de Éxito** a través del manejo de los instrumentos de gestión, implementación de las líneas de acción de promoción de la salud, los ha conducido al cambio de actitudes y al desarrollo de nuevas capacidades, dando como resultado el **empoderamiento** de las comunidades y los gobiernos locales.

- **Mostrar “Modelos de Éxito”** a través de las visitas guiadas de aprendizaje, está permitiendo que las autoridades de gobiernos regionales, sector salud, educación, municipios, comunidades, escuelas, familias, comunicadores, agentes de cambio y empresa privada, conozcan el modelo funcionando in situ y lo adopten con el objetivo de replicarlo en nuevos escenarios.
- Involucrar la participación comunal en el diseño de planes de comunicación orientados a promover prácticas de vida saludables, permite implementar estrategias de comunicación con enfoque intercultural, contribuyendo a sentar las bases para la sostenibilidad de las prácticas promovidas.
- **El personal del sector salud de las microrredes** del ámbito de intervención viene participando activamente en las actividades del proyecto, siendo parte del ETL, JVC, CONEI. Asimismo, brinda asistencia técnica a las organizaciones locales.
- Se ha iniciado la **capacitación al personal de salud** de los establecimientos de primer nivel de atención en el manejo de los instrumentos de evaluación de estándares e indicadores para el cuidado de la salud infantil. Posteriormente, con esta información basal recogida, iniciar los procesos de mejoramiento continuo de la calidad a través de los Ciclos PHEA.
- **La asistencia técnica al Sector Educación** a fin de incorporar el enfoque de promoción de la salud en el Proyecto Educativo Institucional mediante la diversificación curricular, está permitiendo desarrollar las capacidades sociales, cognitivas, afectivas y los valores de los estudiantes y docentes de la educación básica.
- **La Comunicación y Educación para la Salud** son componentes fundamentales para la difusión, el afianzamiento y la sostenibilidad de las prácticas y conductas saludables en el nivel comunal, instituciones educativas y familias.
- A fin de cuidar la salud de la población y proteger el medioambiente, las iniciativas y/o microproyectos comunales cuentan con **evaluaciones de impacto ambiental y medidas de mitigación**. Para tal efecto, cada iniciativa cuenta con su respectiva guía ambiental y de seguridad. Asimismo, se viene capacitando a los ETL, Juntas Vecinales Comunales, quienes son las responsables de velar por el cumplimiento de las normas técnicas y recomendaciones de seguridad para la implementación y operatividad de los microproyectos y apliquen las medidas de mitigación respectivas.
- **Los Procesos de Autoevaluación** en el ámbito comunal, están permitiendo desarrollar una cultura de evaluación de la autoeficacia de las intervenciones promovidas por la propia comunidad. Asimismo, permite que las autoridades locales visualicen los indicadores de la salud materno infantil, los cambios que se están produciendo y las acciones que se requieren tomar para mejorarlos.
- **La asistencia técnica de USAID y Pathfinder International** ha permitido el logro de los objetivos del proyecto y han contribuido a mejorar la capacidad técnica y motivación de los equipos de campo.
- La intervención de Pathfinder International en el nivel regional, está contribuyendo a crear las condiciones políticas que faciliten la articulación de los niveles comunales, distritales, provinciales con el nivel regional.

X.- ANEXOS

- 11.1. Diagnóstico (Basal) y Autoevaluación (2006) de las comunidades.
- 11.2. Lista de Chequeo (Basal y 2006)
- 11.3. Ficha de seguimiento y evaluación comunal de Indicadores materno- infantiles.
- 11.4. Formatos de Monitoreo y Evaluación Ambiental.
- 11.5. Guías de Gestión Ambiental.
- 11.6. Registro Fotográfico.